Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin
Herausgeber: Professor Dr. Haberling
Heft 2 Besten Gruss!

Das Leben und Wirken des Würzburger Frauenarztes Friedr. Wilh. Scanzoni v. Lichtenfels.

Von

Dr. med. Charlotte Hartmann

NOLTE

1938

G. H. Nolte Verlag Düsseldorf

Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin
Herausgeber: Professor Dr. Haberling
Heft 2

Das Leben und Wirken des Würzburger Frauenarztes Friedr. Wilhelm Scanzoni v. Lichtenfels.

Von

Dr. med. Charlotte Hartmann

NOLTE
1938
VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Druck:
G. H. Nolte Düsseldorf

Herrn Professor Haberling sage ich an dieser Stelle meinen ergebensten Dank für die freundliche Überlassung des Themas und für seine stete Hilfsbereitschaft.

Gleichzeitig danke ich Herrn Staatsbibliothekar Dr. Endres, daß er mir in Würzburg Einsicht in urkundliches Material über das Leben Scanzonis ermöglicht hat.

INHALT.

---

1. Kapitel.

Das Leben Friedrich Wilhelm Scanzonis von Lichtenfels.

Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels entstammt väterlicherseits einer südtiroler Familie, die vom Gardasee, damals österreichisch-ungarisches Gebiet, nach Böhmen eingewandert war. Sein Vater war Eisenbahnbeamter, seine Mutter, eine geborene Peithner von Lichtenfels, Tochter eines der gesuchtesten Prager Ärzte.

Über seinen Lebensgang möge Scanzoni selbst sprechen, der hierüber anläßlich seiner Berufung an die Universität Würzburg in seinem Lebenslauf folgendes berichtet[1]):

> „Friedrich Wilhelm Scanzoni, zu Prag in Böhmen am 21. Dezember 1821 geboren, erhielt den ersten Unterricht an der K. K. Normalschule und später an dem K. K. Gymnasio zu Boehmisch-Budweis, in welcher Stadt er auch die sogenannten philosophischen Studien beendigte, um sich hierauf an der Prager Hochschule den medicinischen zu widmen.
>
> Am 31. Juli 1844 wurde er daselbst nach überstandenen 5 strengen Prüfungen zum Doctor der Medicin und Chirurgie und zum Magister der Geburtshilfe promovirt, worauf er allsogleich seine Dienste den Prager K. K. Krankenanstalten weihte, und zwar versah er daselbst vom 15. August 1844 bis 1. Juli 1845 die Stelle eines Secundararztes auf den verschiedenen Abteilungen des K. K. Allgemeinen Krankenhauses, trat am 1. Juli 1845 als klinischer Practicant in die K. K. Gebäranstalt und übernahm am 1. Oktober 1846 den Dienstposten eines Assistenten der geburtshilflichen Klinik und gleichzeitig jenen eines Secundararztes der sogenannten geheimen Gebärhausabteilung Am 8. April 1848 wurde ihm laut allerhöchster Entschließung die Stelle eines ordinierenden Arztes der gynäkologischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhause, mit welcher eine öffentliche Docentur über Gynäkologie verbunden ist, anvertraut, in welcher Eigenschaft er bis gegenwärtig wirkte. In seiner 6jährigen öffentlichen Dienstverrichtung wurde ihm nicht nur das Glück zu theil, seine ärztlichen Erfahrungen in ausgedehntem Maaße zu bereichern, sondern zugleich die Gelegenheit geboten, sich unausgesetzt in theoretischen Vorträgen und praktischen De-

---

1) Personalakte der Universität Würzburg betreffend den ordentlichen Professor der Geburtshilfe an der Hochschule zu Würzburg Geheimrat Dr. Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels.

monstrationen am Geburts- und Krankenbett zu üben. Dabei versäumte er nicht, sich durch fortgesetzte Besuche der pathologisch-anatomischen Anstalt und der verschiedenen, großartigen Kliniken und Kranken-Abteilungen des Prager Allgemeinen Krankenhauses, so wie auch durch in den Ferienmonaten unternommene wissenschaftliche Reisen nach Wien und Berlin eine, soviel als möglich, allseitige medicinische Ausbildung zu erwerben, was er auch durch seine schriftstellerischen Arbeiten öffentlich zu Tage zu legen suchte. Von diesen mögen die folgenden als die bedeutenderen namentlich aufgeführt werden:

1) Bemerkungen über die Genesis des Kindbettfiebers. (Prager Vierteljahrschrift 12. Bd.)

2) Beitrag zur Ätiologie des Abortus. (Wiener Zeitschrift 1846. 2.)

3) Die Auscultation als Mittel zur geburtshilflichen Diagnostik. (Prager Vierteljahrschrift 15. Bd.)

4) Bericht über die Leistungen der gynäkologischen Abteilung des K. K. Krankenhauses im Jahre 1845. (Österreichische Jahrbücher 1846. 9., 10., 11. Heft.)

5) Die spastische Strictur des Muttermundes als Geburtshindernis. (Prager Vierteljahrschrift 17. Bd.)

6) Die Pathologie des menschlichen Eies. (Prager Vierteljahrschrift 22. Bd.)

7) Die Contractionen des Uterus physiologisch erörtert. (Prager Vierteljahrschrift 24. Bd.)

Nebenbei veröffentlichte derselbe die ersten 2 Bände seines Lehrbuches der Geburtshilfe (Wien Seidel 1849—50), bearbeitete in den Jahren 1848—50 die Analekten über Gynäkologie und Geburtshilfe in der Prager Vierteljahrschrift und übernahm endlich im Verlaufe des Jahres 1849 und 50 die Redaction des letztgenannten ärztlichen Journals, welche er, gemeinschaftlich mit Dr. Halla bis itzt fortführt."

Zu diesem Lebenslauf ist noch ergänzend nachzutragen, daß Scanzoni im Alter von 23 Jahren mit einer Dissertation „Tractatus de Scorbuto" zum Doctor der Medizin und Chirurgie und zum Magister der Geburtshilfe promovierte.

Prag war damals neben Paris und Wien eine der Glanzstätten der medizinischen Wissenschaft. Es besaß seit 1842 unter der Bezeichnung „Frauenkranken-Abteilung" die älteste gynäkologische Klinik der Welt. Ihr Leiter war in den vierziger Jahren Kiwisch von Rotterau, der auf Scanzonis wissenschaftliche Entwickelung einen großen Einfluß ausgeübt hat.

Noch nicht 30 Jahre alt erhielt Scanzoni einen Ruf an die Universität Würzburg, wo durch den Fortgang des 1846 dorthin be-

rufenen Kiwisch die ordentliche Professur für Geburtshilfe frei geworden war. Über die Gründe, die zu Scanzonis Berufung geführt haben, neben dem wissenschaftlich bekanntere Männer zur Wahl gestanden hatten, berichtet die medizinische Fakultät an den Senat der Universität Würzburg am 4. Juli 1850 wie folgt[2]):

„Zu gehöriger Befriedigung des hiesigen Bedürfnisses darf nun aber gerade die praktische Befähigung, die erprobte Tüchtigkeit als Accoucheur nicht außer Augen gelassen werden, und gerade diese Rücksichtnahme mahnt die Fakultät auch von Litzmann abzustehen, der jedenfalls mehr ein Mann der Theorie als der praktischen Erfahrung ist.

Um so mehr aber wurde die medicinische Fakultät durch die gehörige Würdigung dieses Gesichtspunktes auf einen Mann hingewiesen, der schon als unseres gefeierten Kiwisch's mehrjähriger Schüler als der natürliche Ersatz für denselben sich darstellte. Es ist dies Dr. Scanzoni, Docent der Frauenzimmer-Krankheiten an der Universität Prag. Derselbe, dermalen ungefähr 32 Jahre alt, war bereits vor 7 Jahren unter v. Kiwisch's Leitung Assistent an der Klinik für Frauenzimmer-Krankheiten. Nach Kiwisch's Berufung an die hiesige Hochschule wurde Scanzoni Secundararzt an der großartigen Prager Gebäranstalt, wo er volle 3 Jahre tätig war und eine ganz selbständige Stellung einnahm, indem der im Alter bereits sehr vorgerückte Professor Jungmann schon damals nur sehr dem Scheine nach fungirte.

Scanzoni's Privatkurse über geburtshülfliche Operationslehre waren schon damals sehr zahlreich besucht. Noch als Secundararzt erhielt er in Folge allerhöchster Entschließung trotz einer bedeutenden Concurrenz die klinische Abteilung für Frauenzimmer-Krankheiten, welcher er nun bereits im 3. Jahre vorsteht und hierbei regelmäßig Vorträge über Gynäkologie und Geburtskunde mit allgemeinem Beifall hält. In Prag gilt derselbe als wichtigste Notabilität im Gebiete der praktischen Geburtshülfe, wie er denn auch zur Zeit als Gynäkologe den ersten Platz daselbst einnimmt.

Seine literarischen Leistungen haben allgemein die günstigste Beurtheilung gefunden, sein Lehrbuch der Geburtskunde ist anerkanntermaßen das beste Buch in diesem Fache in Deutschland. Seine ständigen Berichte und zahlreichen Original-Aufsätze in der Prager Vierteljahrschrift zeugen ebenso von kritischer Schärfe als origineller Auffassung. In neuester Zeit wurde ihm von der Fakultät die Redaction der genannten Vierteljahrschrift übergeben, was immer ein Beweis von besonderem Vertrauen ist.

---

2) Personalakte.

Ist somit auch der Schüler seinem berühmten Lehrer noch lange nicht gewachsen, vermag derselbe auch kein volles Äquivalent zu bieten, so erscheint er doch immerhin als das annehmbarste Surrogat, und bei seinem Eifer, seiner Strebsamkeit und seinem jugendlichen Alter steht wohl das Beste noch zu hoffen.

In Berücksichtigung dieses Umstandes hat die medicinische Fakultät einstimmig beschlossen, höchsten Ortes die Berufung des Dr. Scanzoni in Prag als Professor der Geburtshülfe und Vorstand der Entbindungsanstalt an v. Kiwisch's Stelle zu beantragen und ersucht den K. akademischen Senat um günstige Bevorwortung dieses ihres Antrages."

Nicht weniger als 38 Jahre ist Scanzoni klinischer Lehrer in Würzburg gewesen und hat während dieser Zeit das weitreichende Ansehen der medizinischen Fakultät von Würzburg aufs Neue gefestigt. Oft haben allerdings die Universität und der König von Bayern große Mühe aufwenden müssen, um den jungen, immer mehr Anerkennung findenden Gelehrten Würzburg zu erhalten. Schon im Jahre 1854 erhielt er einen Ruf nach Wien. Er entschließt sich, diesen Ruf abzulehnen, nachdem ihm vor allem im Juliusspital mehrere Betten zur Behandlung gynäkologischer Fälle überlassen worden sind. Diesen Erfolg für die Universität Würzburg unterstreicht der Rektoratsbericht vom 22. Januar 1855 mit dem Satze [3]):

„Ich darf die Versicherung beifügen, daß die ganze Corporation die energischen und erfolgreichen Bemühungen der höchsten Stelle für Erhaltung dieses talentvollen und beliebten Lehrers mit den lebhaftesten Dankgefühlen anerkennt."

Wohl im Zusammenhang mit seinem Verbleiben in Würzburg wird Scanzoni, dem schon 1852 der Verdienstorden vom Heiligen Michael zuteil geworden war, der Titel eines Königlich Bayerischen Hofrats verliehen.

Im Jahre 1857 erging an Scanzoni die ehrenvolle Berufung, der Niederkunft der Kaiserin von Rußland beizuwohnen und nachträglich die Behandlung der Zarin zu leiten. Zur Erfüllung dieses Auftrages wird ihm ein zweimonatiger Urlaub erteilt, der dann später zum Zwecke der Begleitung der Zarin nach Kissingen und Brückenau um weitere zwei Monate verlängert wird.

Noch im gleichen Jahre erhielt Scanzoni das Ritterkreuz des Königlichen Verdienstordens der bayerischen Krone und von seiten des russischen Hofes den Sankt-Anna-Orden II. Klasse.

Ein Jahr später wurde durch den plötzlichen Tod von Dietrich Wilhelm Heinrich Busch der Berliner Lehrstuhl für Geburtshilfe und Gynäkologie frei. Es war für Scanzoni eine besondere Auszeichnung, daß ihm nach der Wiener Berufung nunmehr auch der Berliner Lehrstuhl angetragen wurde. In der Tat waren die Aner-

3) Personalakte.

bietungen von Berlin, nämlich die Stellung eines Direktors der Geburtshilflichen Klinik und Poliklinik mit 1200 Geburten im Jahr, die Abnahme der Promotionen und Staatsprüfungen, Sitz und Stimme in der obersten Medizinalbehörde von Preußen neben einem hohen Gehalt für Scanzoni so verlockend, daß Würzburg begreiflicherweise besondere Anstrengungen unternahm, um seinen gefeierten Lehrer der Universität zu erhalten.

Schon ein Jahr zuvor war in Würzburg dank der persönlichen Förderung durch den König von Bayern ein langjähriger Wunsch Scanzonis erfüllt worden. Das alte, gänzlich ungenügende Gebärhaus sollte durch eine neue Geburtshilfliche Klinik ersetzt werden, die nach den Angaben Scanzonis erbaut werden sollte. Der Grundstein zu diesem neuen Bau war 1857 gelegt worden, und Scanzoni durfte hoffen, bald in das neue Haus einziehen zu können. Als jetzt der Berliner Ruf an ihn erging, hielt die medizinische Fakultät neue Maßnahmen für erforderlich, um Scanzoni das Verbleiben in Würzburg reizvoll zu gestalten. In ihrem Bericht vom 18. Mai 1858 an den Senat der Universität sagt sie hierüber folgendes[4]):

> „In der That ist v. Scanzoni als Lehrer und als Arzt eine solche Summität und seine Bedeutung für die Universität und das ganze Land eine derartige, daß es eigentlich eine Ehrensache für Baiern ist, alles aufzubieten, um denselben seinem bisherigen Wirkungskreise zu erhalten, und gibt sich daher die Fakultät der Hoffnung hin, daß S. M. der König, dem die Universität Würzburg ihre jetzige Blüthe verdankt, es nicht ruhig geschehen lassen werde, daß Preußen ihr auch noch einen zweiten ausgezeichneten Lehrer entführt."

Bei diesem Anlaß werden ihm seine Wünsche in bezug auf die Befreiung vom Hebammenunterricht und die Organisation des Hebammenwesens, sowie die Eingliederung der im Juliusspital untergebrachten gynäkologischen Abteilung in die neue Geburtshilfliche Klinik bewilligt. Im gleichen Jahre erhält Scanzoni den Titel und Rang eines Königlichen Geheimen Rats, und von der Stadt Würzburg, „deren Bürger wohl manchen russischen Rubel in ihre Tasche gleiten sahen", wie Nieberding berichtet[5]), den Ehrenbürgerbrief.

Ein letzter Ruf an ihn erging im Jahre 1863 von Baden-Baden. Scanzoni, der durch ein inzwischen aufgetretenes chronisches Halsleiden in seiner Lehrtätigkeit sehr behindert wurde, war bereit, diesem Rufe zu folgen. Auch dieses letzte Mal gelang es, ihn der

---

4) Personalakte.

5) Nieberding, Wilhelm: Gedächtnisrede auf den verstorbenen Herrn Geheimrath Professor Dr. Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels, gehalten in feierlicher Sitzung am 11. März 1892. Sitzungsbericht der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg. Jahrgang 1892.

Universität Würzburg zu erhalten. Hierüber sagt ein Erlaß des Königlich Bayerischen Staatsministeriums für Kirchen- und Schulangelegenheiten an den Senat der Universität Würzburg vom 29. April 1863 folgendes [6]):

> „Nachdem der ordentliche Professor, Geheimrath Dr. Friedrich von Scanzoni zu Würzburg auf den persönlichen Wunsch Seiner Majestät des Königs und zwar ohne irgendwelche Bedingungen zu machen, den vorteilhaften Ruf nach Baden-Baden definitiv abgelehnt hat, so erwächst dem unterzeichneten Staatsministerium die Ehrenpflicht, ihm in seiner Dienststellung als Professor alle jene Erleichterungen zu verschaffen, welche im Hinblick auf seine gesundheitlichen Verhältnisse und auf seine ausgedehnte Privatpraxis als nothwendig und sachgemäß sich darstellen. Dr. v. Scanzoni hat in dieser Beziehung nur gebeten, die theoretischen Vorträge über Geburtshilfe dem Privatdocenten Dr. v. Franqué zuzuweisen, den Privatdocenten Dr. J. B. Schmidt unter Gewährung einer Gehaltszulage von 300 Gulden zu beauftragen, ihn im Verhinderungsfalle auf der Klinik zu ersetzen und ihm das Recht vorzubehalten, immer wieder, wenn es ihm beliebt, diese theoretischen Vorträge an sich zu nehmen."

Zu gleicher Zeit hatte Scanzoni neue Auszeichnungen erhalten, Beweise dafür, wie weit sein Ruf als Gelehrter und Arzt gedrungen war. Der König von Schweden hatte ihm 1862 das Ritterkreuz des Nordsternordens und im gleichen Jahre der Großherzog von Hessen das Commenthurkreuz II. Klasse des Verdienstordens Philipps des Großmüthigen verliehen.

Nach der Ablehnung des Baden-Badener Rufes wurde er durch Ministerialerlaß zum Adjunkt der Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg am 30. Mai 1863 ernannt, womit die Verpflichtung verbunden war, „Gutachten, welche über wichtigere Gegenstände seines Faches, namentlich im Bereiche der Geburtshilfe und Heilbäder von ihm verlangt werden, zu erstatten" [7]). Am 20. Dezember des gleichen Jahres verlieh ihm der König von Bayern den erblichen Adel mit dem, dem Mädchennamen seiner Mutter entnommenen Zusatz „von Lichtenfels".

Im Jahre 1864 ernannte ihn Franzensbad zum Ehrenbürger und schließlich folgte 1866, als letzte bekannt gewordene Auszeichnung, die Verleihung des Commandeurkreuzes des Guadalupe-Ordens durch den Kaiser von Mexico.

Die wissenschaftlichen Gesellschaften wetteiferten darin, ihm ihre Mitgliedschaft zu verleihen. So war Scanzoni correspondierendes Mitglied der chirurgischen Gesellschaft zu Paris, des ärztlichen Vereins zu München, der medizinischen Gesellschaft zu Erlangen, der wetterauischen Gesellschaft für die gesamte Naturkunde

---

6) Personalakte.
7) Personalakte.

zu Hanau und der Moldauer Ärzte- und Naturforschergesellschaft zu Prag; ferner Ehrenmitglied des Vereins Deutscher Ärzte zu Paris, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden, des Polytechnischen Vereins in Würzburg, des Vereins der Ärzte in Krain, der Gesellschaft für Geburtshilfe in Leipzig, des Doktorenkollegiums der Fakultät in Wien, der Societas obstetricalis in London und derjenigen in Louisville, der gynäkologischen Gesellschaft in Boston, der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft in London und des Circolo del Progresso per le science in Neapel [8]). Diese zahlreichen Ehrungen aus aller Welt sind weitere Zeugnisse für die vielseitige Anerkennung, die Scanzoni als Gelehrter und Arzt genossen hat.

Wie schon erwähnt wurde, hatte sich Anfang der sechziger Jahre bei Scanzoni ein chronisches Halsleiden eingestellt, das ihn beim Sprechen mehr und mehr behinderte. Hinzu kam die wachsende Inanspruchnahme durch seine Privatpraxis. So sah er sich gezwungen, seine Lehrtätigkeit allmählich einzuschränken. Als er aber bei der Berufung seines langjährigen Assistenten Peter Müller nach Bern, der ihm die Vorlesungen über die theoretische Geburtshilfe abgenommen hatte, keinen geeigneten Nachfolger vorzuschlagen wußte, entschloß er sich im Jahre 1874, diese Vorlesung für ein Jahr nochmals selbst zu übernehmen. Bis 1888 hat er dann sein Amt trotz immer zunehmender Störungen durch seine Krankheit beibehalten. Im Dezember 1887 bat er um Versetzung in den Ruhestand. Der Hauptgrund, den er für sein Gesuch anführte, ist im Senatsbericht vom 17. 12. 1887 wiedergegeben [9]).

> „Scanzoni beruft sich auch zur Begründung seines Gesuchs darauf, daß seine Kräfte ihm nicht ferner gestatten, seinen Verpflichtungen nachzukommen. Vor allem fehle ihm die für sein Fach unerläßliche Kraft, die langwierigen und einen hohen Grad von Anstrengung erfordernden Operationen vorzunehmen. Überdies leide er seit längerer Zeit an einem hartnäckigen, chronischen Kehlkopfkatarrh, infolgedessen er nach längerem Sprechen kaum mehr ein lautes Wort zu sprechen vermöge und mehrere Tage hindurch heftigste Schmerzen im Halse zu erdulden habe."

Die Entlassung aus seinen Ämtern wurde ihm durch Ministerialerlaß vom 13. April 1888 bewilligt [9]), „unter Allerhuldvollster Anerkennung seiner langjährigen treuen und hervorragenden Leistungen auf dem Gebiete der Wissenschaft sowie im Lehramte".

Über das Familienleben und die persönlichen Neigungen Scanzonis ist leider nur wenig Urkundliches bekannt. Kurz vor seiner Berufung nach Würzburg, nämlich am 28. August 1850, hatte er sich in Budweis mit Auguste Edle von Höniger vermählt. Seine Frau schenkte ihm sechs Kinder, vier Knaben und zwei Mäd-

---

8) von Winckel, F.: Handbuch der Geburtshülfe. Wiesbaden 1904. Zweiter Band. I. Teil. S. 100.

9) Personalakte.

chen. Von den Söhnen sind die beiden Jüngsten im ärztlichen Berufe ihrem Vater gefolgt. „In seinem Privatleben", so berichtet von Winckel über Scanzoni[10]), „war er die Einfachheit selber. Früher sehr gern gesellig, lebte er seit Anfang der siebziger Jahre fast nur noch im Schoße der Familie. Bis zum Jahre 1868 besuchte er im Sommer stets das Bad Brückenau, wo er seine Familie um sich vereinigte; seitdem aber bracht er die Freizeit stets auf seinem Gute Zinneberg in der schönen Natur am Fuße der oberbayerischen Alpen zu."

Am 12. Juni 1891 ist Scanzoni seinem langen Leiden erlegen. „Weder Ruhe noch Schonung, noch die aufopfernde Pflege der Gattin vermochten den Fortschritt des Siechtums aufzuhalten. Körper- und Geisteskräfte sanken immer mehr dahin. So ward ihm ein sanfter Tod zur Erlösung" [11]).

Seine Frau, die mehr als vierzig Jahre hindurch sein Lebenskamerad gewesen war, konnte diesen Verlust nicht überwinden. Sie ist ihm am 23. August 1891 in den Tod gefolgt. Beide haben auf Schloß Zinneberg ihre letzte Ruhestätte gefunden.

2. Kapitel.

Scanzoni als Forscher.

A. Situs- und Positionswechsel.

In seiner „Geschichte der Geburtshülfe" hebt Heinrich Fasbender hervor[12]), daß Scanzoni unter anderem das Verdienst zukäme, durch seine Beobachtungen im Jahre 1849 Untersuchungen angeregt zu haben, welche späterhin zur Begründung der heutigen Lehre vom Situs- und Positionswechsel geführt haben. Aus den eingehenden Erörterungen über die Lage und Haltung des Fötus in der Gebärmutter in seinem Lehrbuch der Geburtshilfe ist zu entnehmen[13]), daß Scanzoni dem Problem der unverhältnismäßig häufigen Vorlage des kindlichen Kopfes bei der Geburt besondere Beachtung geschenkt hat. Gestützt auf seine Beobachtungen, Forschungen und Experimente ist er dann zu einer eigenen Ansicht in dieser Frage gekommen.

Die damals gültige Auffassung fand ihren Ausdruck in der sogenannten Gravitationstheorie. Man glaubte, daß sich der Fötus dem Gesetze der Schwere folgend, in der Regel von der frühesten Zeit der Schwangerschaft an stets mit dem Kopfe nach abwärts einstelle. Ein französischer Geburtshelfer, ein Zeitgenosse Scan-

---

10) von Winckel, F.: l. c. S. 101.

11) Bumm, E. in Münchener Medizinische Wochenschrift vom 7. Juli 1891.

12) Fasbender, Heinrich: Geschichte der Geburtshülfe, Jena 1906. S. 306.

13) Scanzoni, Friedrich W.: Lehrbuch der Geburtshilfe, Wien 1855, S. 89 ff.

zonis, Paul Dubois, war der Erste, der auf Grund experimenteller Forschung zu einem anderen Ergebnis kam. Scanzoni berichtet darüber folgendermaßen[14]):

> „Dubois sah nämlich, daß, wenn man einen Fötus, sei er aus welchem Schwangerschaftsmonate immer, in ein größeres mit Wasser gefülltes Gefäß senkt, alle Theile desselben mit gleicher Schnelligkeit zu Boden sinken, der Rücken aber oder eine der Schultern zuerst den Boden des Gefäßes erreichen, sodaß der Schwerpunkt nicht in den Kopf, sondern in einen demselben nahe gelegenen Punkt des Rumpfes fällt."

Scanzoni hat diesen Versuch mehrfach wiederholt und ist immer zu den gleichen Ergebnissen gekommen wie sein französischer Fachkollege. Er fand die Erklärung in den anatomischen Verhältnissen der einzelnen Körperabschnitte des Fötus; „denn obwohl das Gehirn sehr beträchtlich entwickelt ist, so hält ihm doch die ebenfalls schwere Leber, der mit Meconium gefüllte Darmkanal das Gleichgewicht, um so mehr, wenn man bedenkt, daß die Schädelknochen noch sehr dünn, theilweise membranös, folglich nicht auffallend schwer und zudem die noch nicht mit Luft gefüllten Lungen im hinteren unteren Umfange der Pleurasäcke gelagert sind, wodurch der Schwerpunkt ebenfalls etwas mehr nach abwärts gerückt werden dürfte" [15]).

Es ist aber nicht nur das Experiment, das nach Scanzonis Auffassung gegen die Gravitationstheorie spricht, sondern auch verschiedene klinische Beobachtungen.

> „Würde das Gesetz der Schwere einzig und allein die Häufigkeit des Vorkommens von Kopflagen bedingen, wie könnte man sich dasselbe bei jenen Frauen erklären, welche aus mancherlei Ursachen während der ganzen Schwangerschaft das Bett in der Rückenlage hüten mußten und wo doch die Früchte eben so häufig in der Kopflage ausgestoßen werden?" [16]).

Als weiteren Einwand führt Scanzoni seine Erfahrungen an, die er bei der Geburt von hydrocephalischen Kindern gemacht hat. Gerade diese müßten, entsprechend der ungewöhnlichen Größe und Schwere des Kopfes, vorzugsweise in Kopflage geboren werden, und eben dieses kann er zahlenmäßig widerlegen.

> „Wir selbst fanden von 6 hydrocephalischen Früchten 2 mit den Füßen und 2 mit dem Steiße vorliegend. Fassen wir nun diese Zahlen zusammen, (vorher werden noch Zahlenbeispiele aus der Praxis von Keith und Hohl angeführt) so ergibt sich, daß von 152 mit Kopfwassersucht behafteten Kin-

---

14) Scanzoni; Geburtshilfe. l. c. S. 90.
15) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 90.
16) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 91.

dern 30 nicht mit dem Kopfe vorlagen, daß dies somit in 5 Fällen 1 Mal nicht der Fall war, während man es bei regelmäßiger Bildung des Kopfes erst beiläufig in jedem 25sten Falle wahrnimmt“ [17]).

Nachdem Scanzoni gegen die Theorie, daß die Schwerkraft allein die Ursache der Häufigkeit der Kopflagen sei, gewichtige Gründe vorgebracht hat, kommt er zu der Schlußfolgerung, daß nur dem Zusammenwirken mehrerer Momente ein bestimmter Einfluß auf diese Lage einzuräumen sei. Neben den Gesetzen der Schwerkraft müsse die Form der Uterushöhle in den einzelnen Schwangerschaftsmonaten und die Beziehung zwischen den jeweils gegebenen Raumverhältnissen zur Größe des Fötus berücksichtigt werden.

„In Beziehung auf die Form der schwangeren Gebärmutter wurde bereits oben gesagt, daß in den ersten 6 Monaten die Erweiterung ihrer Höhle vorzüglich auf Kosten des Grundes derselben stattfinde, so, daß das Cavum uteri, entsprechend der äußeren Form dieses Organs, eine birnförmige Gestalt annimmt, wo der weiteste Theil der Höhle dem Grunde zugekehrt ist. Erst um die Mitte des 7. Monats beginnt die Erweiterung des unteren Gebärmutterabschnittes, wodurch die Höhle eine mehr ovale Form erhält und eine ziemlich gleichmäßige Weite in ihrem oberen und unteren Umfange darbietet. Eben so ist es bekannt, und wir hatten selbst mehrfach Gelegenheit uns bei abortiv abgegangenen Eiern zu überzeugen, daß der Fötus in den ersten Wochen seiner Existenz eine beinahe horizontale Lage mit nach abwärts gekehrtem Rücken einnimmt. Wächst nun derselbe in die Länge, so bietet ihm die im Querdurchmesser weniger weite Uterushöhle nicht mehr den gehörigen Raum, und der allmählich consistenter gewordene, einen größeren Widerstand bietende Fötus wird, so zu sagen, durch sein Wachsthum gezwungen, seine Längsachse in jene der Gebärmutter zu bringen, wodurch nothwendig das eine oder das andere Rumpfende in den Grund des Uterus hinaufsteigen muß. Da aber der noch enge, wenig erweiterte untere Abschnitt zu wenig Raum für den unverhältnismäßig voluminösen Kopf des Fötus bietet, so geschieht es, daß dieser, vielleicht theilweise durch active Bewegungen der Frucht, in den weitesten, dem Grund entsprechenden Theil der Uterushöhle hinaufsteigt, das Beckenende aber die tiefste, dem Halse zugekehrte Stelle einnimmt.

Sehr viel Wahrscheinlichkeit gewinnt diese Ansicht durch die Häufigkeit der Steiß- und Fußgeburten in den ersten 6 Schwangerschaftsmonaten“ [18]).

---

17) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 91.
18) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 91.

An Hand einer Tabelle, für die Scanzoni nicht nur das statistische Material seiner eigenen Klinik und Privatpraxis verwendet, sondern auch die von anderen Kollegen erbrachten Zahlen, weist er daraufhin, daß bei Frühgeburten vor dem 6. Schwangerschaftsmonat die Frucht in etwa 50 v. H. aller Fälle in Steiß- und Fußlagen ausgestoßen wird. Dagegen ist bei den Geburten nach dem 6. Monat in 80 v. H. aller Fälle die Kopflage beobachtet worden. Aus dieser Gegenüberstellung ergibt sich, daß mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft die Geburten in Steiß- und Fußlagen abnehmen und diejenigen in Kopflage entsprechend zunehmen.

> „Ohne Zweifel spielt bei diesem Verhalten das oben angedeutete wechselseitige Verhältnis zwischen der Form der Uterushöhle und jener des Fötus in den früheren Monaten eine große Rolle; nimmt aber, wie es in den letzten 12 Wochen der Fall ist, der untere Gebärmutterabschnitt an Ausdehnung zu, wird die Uterushöhle nach abwärts weiter, so hat der mit dem Kopfe nach aufwärts gerichtete Fötus, dessen Schwerpunkt, wie bereits erörtert wurde, dem oberen Rumpfende näher liegt, in dem schmäleren Steiße keine feste Stütze, der ganze Körper rückt, in der großen Masse von Fruchtwässern ziemlich frei hin- und herschwebend, aus der Längenachse des Uterus, indem das Beckenende von der Gegend des Muttermundes abgleitet, gegen die Seitenwand und endlich gegen den Grund der Gebärmutter hinaufsteigt, während der Kopf gegen den Muttermund herabsinkt“ [19]).

Diese Lageveränderung des Fötus im 8.—9. Schwangerschaftsmonat hat Scanzoni in einer überzeugend großen Anzahl der von ihm selbst und in seiner Klinik geleiteten Geburten beobachten können. Auch die von Dubois durch vielfache Versuche gewonnenen Erfahrungen haben ihm wertvolles Beweismaterial geliefert.

Mit dieser Auffassung setzte sich Scanzoni in Gegensatz zu den Anschauungen der Autoritäten seiner Zeit. Diese glaubten, daß die Lage der Frucht in der Regel von der frühesten Zeit der Schwangerschaft an unveränderlich mit dem Kopfe nach abwärts gerichtet sei. Mit der neuen Theorie knüpfte er an die zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts in Vergessenheit geratene Lehre von der „Culbute“ an. Unter „Culbute“ verstand man seit der Zeit des Hippokrates die plötzlich um den 7. Schwangerschaftsmonat sich vollziehende Veränderung von der Steißlage zur Kopflage, das sogenannte „Stürzen des Kindes“. Scanzoni stellte in Abweichung von der Culbute-Lehre fest, daß dieser Lagewechsel der Frucht sich nicht plötzlich und zu einem konstanten Zeitpunkt vollzieht, sondern allmählich und auf die letzten zwölf Wochen der Schwangerschaft verteilt. Außerdem kam er zu dem Ergebnis, daß die Lageveränderung in der Schwangerschaft nicht nur in Ein-

---

19) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 93.

zelfällen, sondern als Regelfall vorkommt. Unveränderte Lage während der ganzen Dauer der Schwangerschaft hielt er zwar für möglich, aber nur für eine Ausnahmeerscheinung. **Damit stellt die Scanzoni'sche Lehre einen vermittelnden Übergang dar von der alten Anschauung vom „Stürzen des Kindes" zu dem Begriff vom Situs- und Positionswechsel in der heutigen Geburtshilfe.**

Wenn auch die von Scanzoni in mühevoller Arbeit gefundenen wertvollen Ergebnisse im Laufe der Zeit noch manche Abwandlung und Erweiterung erfahren haben, **so bleibt es doch sein Verdienst, als Erster erkannt und gegen die maßgebende Auffassung seiner Zeit ausgesprochen zu haben, daß der Fötus im intrauterinen Leben Eigenbewegungen ausführt, und daß die unverhältnismäßig häufige Kopflage durch diese Bewegungen und die Formveränderung des schwangeren Uterus zu erklären sei.**

B. Die Chronische Metritis.

Es hieße an einem wesentlichen Punkte Scanzoni'scher Forscherarbeit vorbeigehen, wenn man nicht seines Werkes über „Die Chronische Metritis" gedächte[20]). Im Vorwort zu dieser Arbeit, die er der „Obstetrical Society of London" gewidmet hat, erklärt er, warum er sich veranlaßt gesehen habe, gerade über dieses Thema eine Monographie zu schreiben. Die Häufigkeit des Vorkommens und die völlige Unsicherheit über Entstehung und Wesen dieser Krankheit haben es ihm zur Pflicht gemacht, seine Erfahrungen über dieses ihm in zahlreichen Fällen zur Beobachtung gekommene Krankheitsbild zu veröffentlichen.

> „Denn was der Eine als chronische Metritis bezeichnet, nennt der Zweite eine Hypertrophie, der Dritte ein Engorgement oder einen chronischen Infarct des Uterus, und wenn ich die erste der eben angeführten Bezeichnungen an die Spitze dieses Buches setze und sie auch im Allgemeinen im weiteren Verfolge desselben beibehalte, so werden Sie aus meinen Betrachtungen über die Genese und den anatomischen Befund entnehmen, daß ich keineswegs in allen der hieher zu zählenden Fällen einen wirklichen Entzündungsprozeß im engeren Sinne des Wortes als die Quelle der späteren Gewebsveränderungen betrachte. Es mußte eben eine die ganze Krankheitsgruppe umfassende Bezeichnung gewählt werden, und da erschien mir jene der chronischen Metritis immer noch als die passendste"[21]).

Für die Genese und Ätiologie dieser Erkrankung führt Scanzoni eine Reihe von möglichen Ursachen an. Im Vordergrund stehen bei ihm für die selbständige Entstehung dieser Krankheit die

---

20) Scanzoni: F. W. von: Die Chronische Metritis, Wien 1863.
21) Scanzoni: Chron. Metritis. l. c. S. VI.

Zirkulationsstörungen aller Art, die durch Verlangsamung des Kreislaufs zu Ernährungsstörungen im Uterusparenchym mit nachfolgender Gewebsveränderung führen. Die anatomische Anordnung der Gefäße in der Gebärmutter und in ihrer nächsten Umgebung bringt schon eine gewisse Disposition zu Zirkulationsstörungen in den Wandungen dieses Organs mit sich. Sie werden durch die funktionellen Besonderheiten des Uterus begünstigt, beispielsweise durch die menstruellen Hyperaemien. Außerdem spielen in der Ätiologie der chronischen Entzündung des Uterus die durch die Schwangerschaft hervorgerufenen Strukturveränderungen dieses Organs eine große Rolle, ferner puerperale Entzündungsprozesse, sowie Fehl- und Frühgeburten. Die chronische Metritis tritt aber auch als Begleiterscheinung anderer Krankheiten auf, insbesondere bei Lageveränderungen des Uterus und bei Neubildungen. Auch können Kreislaufstörungen außerhalb des Genitalapparates, Erkrankungen des Herzens und chronische Lungenerkrankungen, namentlich das Emphysem und die Tuberkulose, eine chronische Entzündung der Gebärmutter im Gefolge haben.

Scanzoni unterscheidet deutlich zwischen akuter und chronischer Metritis und hat häufiger Fälle beobachten können, in denen die Krankheit unter den Erscheinungen einer akuten Entzündung abgelaufen ist. Meistens aber nimmt die Erkrankung eine chronische Form an, die dann nicht mehr nur entzündliche Erscheinungen im engeren Sinne dieses Wortes aufweist, sondern „Nutritionsstörungen sind, wie man sie auch in anderen Organen im Gefolge lange anhaltender venoeser Hyperaemien auftreten sieht“ [22]).

Bei seinen pathologisch-anatomischen Forschungen über diese Krankheit fand er, daß die konstanteste Veränderung des Uterus bei der chronischen Entzündung seine Volumenzunahme in toto sei, allerdings mit der Einschränkung, daß diese allgemeine Veränderung nicht in allen Teilen des Organs gleichmäßig vorkomme. Weiterhin fand er zwei deutlich markierte Stadien dieses Krankheitsprozesses, die Infiltration und die Induration. Erstere ist durch Hyperämie, Durchfeuchtung, Auflockerung und Schwellung des Gewebes gekennzeichnet. Im zweiten Stadium tritt eine allgemeine oder partielle Blutleere des Organs ein verbunden mit Trockenheit, Derbheit und Härte des Gewebes. Neben der Wucherung des Bindegewebes kommt es zu einer Hyperplasie der Uterusmuskulatur.

Scanzoni setzt sich in seiner Arbeit mit den Forschungsergebnissen anderer Anatomen und Gynäkologen auseinander, wie beispielsweise mit Rokitansky, Foerster, Robin, Kiwisch, L. A. Becquerel, Nonat, Aran und Huguier. Alle diese Männer haben versucht, in die pathologisch-anatomischen Verhältnisse dieser Erkrankung Klarheit zu bringen, ohne aber endgültige Ergebnisse geschaffen zu haben.

---

22) Scanzoni: Chron. Metritis l. c. S. 44.

Dagegen finden sich die Elemente der Scanzoni'schen Forschung über Entstehung und Wesen der chronischen Gebärmutterentzündung auch in den Lehrbüchern unserer Zeit noch fast unverändert vor. Vergleiche man doch mit seiner Darstellung die Begriffsbestimmung der chronischen Metritis bei Herxheimer[23]).

> „Unter dem Namen „chronische Metritis" faßt man Zustände dauernder Vergrößerung der Gebärmutter zusammen, welche in einer Hyperplasie ihrer Muskelbestandteile begründet sind. In manchen Fällen, welche vielleicht als frühe Stufen gedeutet werden dürfen, zeigt sich eine Durchtränkung und Auflockerung der Muskulatur, während mit der Dauer der Vorgänge infolge Ersatzes der Muskulatur durch vermehrtes Bindegewebe immer mehr und mehr eine derbe, narbenartig zähe Beschaffenheit hervortritt. Die Wanddicke kann bis auf 2—3 cm zunehmen...
>
> Der Name Metritis faßt offenbar verschiedene, teils entzündliche, teils aber auch nicht entzündliche Vorgänge zusammen, deren Gemeinsames verhältnismäßiges oder wirkliches Überwiegen des Bindegewebes mit Ausgang in bindegewebige Verhärtung ist."

Wenn gleichwohl Stoeckel anführt[24]), es handle sich hier in der Hauptsache nicht um entzündliche Vorgänge, und die unter der chronischen Metritis zusammengefaßten Erscheinungen rechne man heute im allgemeinen zur Metropathia haemorrhagica, so muß er doch zugeben, daß das Wesen dieser letzteren Krankheit immer noch umstritten ist[25]). Während man sie früher zu den entzündlichen Erkrankungen der Gebärmutter gerechnet hat, glaubt man sie jetzt auf Abweichungen vom mensuellen Zyklus zurückführen zu müssen. Es handle sich demnach offenbar um eine hormonale Ovarialstörung.

Wenn man diese Ausführungen mit denen Scanzonis vergleicht, so ist nicht ohne weiteres ein Widerspruch zu erkennen. Scanzoni sagt ja in dem oben zitierten Vorwort zu seinem Werk ausdrücklich, er habe unter der Bezeichnung „Chronische Metritis" entzündliche und nicht entzündliche Krankheiten zusammengefaßt, und seine Arbeit betreffe eine ganze Gruppe von Krankheitsvorgängen, die lediglich aus Gründen der Systematik unter einer einheitlichen Benennung von ihm vereinigt worden seien.

In der Fortentwickelung der Scanzoni'schen Darstellung ist man lediglich zu einer deutlicheren Abgrenzung der von ihm einheitlich genannten Krankheitsvorgänge gekommen. Die entzündlichen Erscheinungen werden heute als Endometritis acuta, Endo-

---

23) Herxheimer, Gotthold: Grundriß der pathologischen Anatomie. Zwanzigste Auflage des Schmaus'schen Grundrisses der pathologischen Anatomie. München 1932. S. 633.

24) Stoeckel, W.: Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1931. S. 275.

25) Stoeckel: l. c. S. 259.

metritis cervicis und Erosio portionis bezeichnet. Die nicht entzündlichen, auf hormonalen Störungen beruhenden Vorgänge werden unter der Bezeichnung Metropathia haemorrhagica und Endometritis glandularis zusammengefaßt.

Es bleibt das Verdienst Scanzonis, als Erster eine systematische Darstellung über die Entstehung und das Wesen aller entzündlichen und nicht entzündlichen Uteruserkrankungen gebracht zu haben, für die er den Namen „chronische Metritis" gewählt hat.

Der Eindruck, den sein Werk auf die wissenschaftliche Welt gemacht hat, geht aus den Worten von Bumm unzweideutig hervor[26]), der diese Monographie über die Chronische Metritis „ein anerkannt klassisches Meisterwerk der Detailforschung" genannt hat.

3. Kapitel.

Scanzoni als Arzt.

A. Allgemeines.

Scanzonis eigentliche Begabung und sein Hauptinteresse lag nicht in der Arbeit des Forschers. Die theoretisierende Art der Tätigkeit, Gesetzmäßigkeiten auf experimentellem oder logischem Wege festzustellen, hat ihm im Grunde ferngelegen. Er stand als Geburtshelfer und Gynäkologe mitten im praktischen Leben, und ihn interessierte als Arzt vornehmlich die Frage, wie er seinen Patienten am besten über ihre Nöte hinweghelfen könnte. Nieberding erwähnt in seiner Gedächtnisrede[27]), daß Scanzoni sich in späteren Jahren oft scherzweise einen Autodidakten in der Geburtshilfe genannt hat. Er wurde nach Abschluß seiner Ausbildung sofort in die Praxis hineingestellt und hatte daher wenig Möglichkeit, sich mit den theoretischen Fragen seines Fachgebietes weiterhin zu beschäftigen, vielmehr hat er zunächst nur experimentiert. In dem Vorwort zu seinem „Lehrbuch der Geburtshilfe" sagt er selbst[28]):

> ‚Begünstigt durch meine frühere Stellung als Assistenzarzt an einer der größten geburtshilflichen Kliniken Europas, wo mir durch Professor Jungmann's Güte ein völlig freies, durch keine hemmenden Rücksichten gestörtes Handeln vergönnt war, wurde ich in den Stand gesetzt, die Lehren Anderer zu prüfen, mich von ihrem Werthe oder Unwerthe zu überzeugen. Nahe an 8000 von mir beobachtete Entbindungen gaben den Stoff zu gewiß zahlreichen und interessanten Beobachtungen, so wie auch meine gegenwärtige Stellung als Vorstand

---

26) Bumm in Münch. Med. Wochenschrift l. c.
27) Nieberding: Gedächtnisrede l. c.
28) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. II.

der gynäkologischen Klinik mir reichliche Gelegenheit darbietet, die im Gebärhause gemachten Erfahrungen zu berichtigen und durch neue zu ergänzen."

Das eigentümliche Schicksal Scanzonis wird durch die Tatsache charakterisiert, daß er am Beginn seiner ärztlichen Laufbahn mit Anschauungen hervorgetreten ist, die als revolutionär empfunden worden sind. Am Ende seines Wirkens galt er bei Manchen als Anhänger zu konservativer Anschauungen, sei er doch, wie Chrobak es ausdrückt[29]), modernen Bestrebungen gegenüber stets zurückhaltend gewesen. Die Erklärung hierfür ist nicht schwer zu finden.

Der junge Scanzoni war, wie sein Lehrer Kiwisch, ein Kind der jüngeren Wiener medizinischen Schule, die der alten naturphilosophischen Richtung in der Medizin die Auffassungen von Skoda und Rokitansky entgegenstellte. Sie setzte sich die Aufgabe, naturwissenschaftliche Methoden, wie sie erstmalig von Johannes Müller und Johann Lukas Schönlein in die Physiologie, Diagnostik und Therapie eingeführt worden waren, zur alleinigen Grundlage medizinischer Forschung zu machen. Kiwisch und nach ihm Scanzoni gehören mit zu den ersten, welche die exakte Untersuchung und das Experiment in der Gynäkologie und Geburtshilfe Deutschlands zur Geltung gebracht haben.

Am Ende seines Lebens fand sich Scanzoni Anschauungen gegenüber, die zwar die von ihm mitbegründete moderne Gynäkologie und Geburtshilfe anerkannten, aber einen großen Schritt darüber hinaus gingen. Während er und seine älteren Zeitgenossen immerhin der Natur noch den größten Anteil am Heilungsprozesse eines Kranken und auch an dem Gebärvorgange einräumten, sah er Auffassungen zur Herrschaft gelangen, die im operativen Eingriff und in reichlichster Verwendung immer neuer Instrumente das Heil erblickten. Nieberding charakterisiert diese, fast möchte man sagen tragische Entwicklung im deutlichsten[30]).

„Ebenso wie es dem jungen Scanzoni vergönnt gewesen war, der Mitbegründer einer neuen Ära der geburtshilflichen und gynäkologischen Wissenschaft in Deutschland zu werden, ebenso wie er mit gewaltiger Kraft das morsche und verrottete Gebäude der alten Anschauungen in Staub und Trümmer zu werfen mitgeholfen hatte, ebenso mußte er erleben, daß widerum ein neuer Geist in der deutschen Gynäkologie die mächtigen Schwingen zu regen begann. Und diesem Geiste stand er machtlos gegenüber, wenn er ihn auch möglichst zu bekämpfen und sich gegen ihn zu stemmen versuchte. Dieser Geist war die neu erstehende und rasch aufblühende Chirurgie, die operative Gynäkologie, die sich frisch und frei ent-

---

29) Wiener Klinische Wochenschrift 1891. Nr. 29.
30) Nieberding: Gedächtnisrede l. c.

falten konnte, seitdem die Lister'sche Erfindung, die Antiseptik ihr helfend zur Seite stand."

B. Zange, Speculum und Sonde.

Im besonderen soll die Stellung Scanzonis zu seinen Vorgängern und Nachfolgern an einigen charakteristischen Beispielen gezeigt werden. Die Abgrenzung gegenüber seinen wissenschaftlichen Vorgängern erleichtert uns übrigens Scanzoni, da er ja der erste ist, der eine umfassende Darstellung der Geburtshilfe und Gynäkologie veröffentlicht hat. In diesen Werken setzt er sich mit den Lehren und Erfahrungen seiner Vorgänger und Zeitgenossen im einzelnen auseinander. Aus dem Gebiete der Geburtshilfe seien an dieser Stelle Scanzonis Arbeiten über die Anwendung der Zange besonders erwähnt. In seiner Geburtshilfe heißt es hierüber[31]):

> „Dieses so wichtige und wohlthätige Instrument, durch dessen Erfindung die Geburtshilfe in eine neue, segensreiche Ära getreten ist, bietet den großen, durch kein anderes obstetricisches Werkzeug in gleichem Maße zu erzielenden Vortheil, daß es mittels desselben möglich wird, nicht nur ein mit dem Kopfe vorliegendes Kind auf eine schonende Weise zu Tage zu fördern, sondern auch eine etwa vorhandene ungünstige Stellung des vorliegenden Kopfes in eine relativ günstigere zu verwandeln.
>
> Der Nutzen der Geburtszange ist somit ein doppelter; sie kann nämlich nicht nur als ein die Geburt beschleunigendes, sondern auch als ein die Stellung des Kindes verbesserndes Werkzeug in Anwendung gezogen werden."

Später sagt er in dem gleichen Werk[32]):

> „Wir erkennen in diesen, schon von Smellie, später von Baudelocque empfohlenen, in Frankreich fortwährend, wenn auch nicht ganz in unserem Sinne, vollführten, von den deutschen Geburtshelfern aber auf eine höchst unbillige Weise verpönten Verbesserungen der Kopfstellungen ein nicht genug zu empfehlendes Mittel, um sich die Extraction mittels der Zange in sehr vielen Fällen wesentlich zu erleichtern, von der Kreissenden vielen Schmerz, von ihr und dem Kinde manche Gefahr entfernt zu halten.
>
> Wir nehmen daher keinen Anstand, die mechanische Wirkung der Zange weiter auszudehnen, als diess von der Mehrzahl der deutschen Geburtshelfer geschieht, indem wir die Behauptung aussprechen, daß dieses Instrument nicht bloß durch den mittels desselben auszuübenden Zug, sondern auch

31) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 797.
32) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 805.

durch die in seiner Construction begründete Möglichkeit, die Stellung des Kopfes zu verbessern, eine höchst wohlthätige Wirkung entfaltet."

Scanzonis neue Auffassung wurde in der Tat von seinen Fachkollegen auf das Heftigste angegriffen. Aber er wehrte sich mit gleichem Nachdruck und führte für seine Theorie eine Reihe von gewichtigen Argumenten an. Der Kopf des Kindes habe schon natürlicherweise beim Durchgang durch das Becken das Bestreben, sich durch Drehung in den kleinsten Durchmesser einzustellen. Dieses natürliche Bestreben könne durch Anwendung der Zange in geeigneten Fällen gefördert und dadurch der Geburtsvorgang erleichtert und beschleunigt werden. Dies gelte ganz besonders, wenn der kindliche Kopf mit der Pfeilnaht quer im Beckenausgang steht. Das Gleiche treffe auch, vielleicht in noch höherem Maße, zu, wenn die Stirn der vorderen Beckenwand zugekehrt ist. Ohne Verbesserung der Stellung des kindlichen Kopfes würde in diesen Fällen die natürliche Drehung oft nur unvollständig und die Geburt für Mutter und Kind besonders langwierig und gefährlich sich vollziehen. Er wendet sich dann weiter gegen den Einwand, die Drehung des Kopfes mit der Zange sei in manchen Fällen, beispielsweise bei Beckenanomalien, undurchführbar. Scanzoni bestreitet dies nicht, erwidert aber, daß er die Drehung mit der Zange bei solchen Anomalien auch garnicht befürworte. Andererseits werde unter der Bedingung, daß der querstehende Kopf durch eine Verkürzung des queren Durchmessers der unteren Beckenräume eingekeilt wird, der Geburtsvorgang leichter vonstatten gehen, wenn man der Extraktion durch die Zange eine leichte Drehung des Kopfes vorausschicke.

Scanzoni stellt dann im weiteren die Vorbedingungen für die Ausführung seiner Operation fest. Die Stellung des Kopfes müsse vorher genau ermittelt werden. Sei dies nicht möglich, so solle man lieber auf jede Drehung verzichten, da sie sonst dem Kopfe unter Umständen eine für den Durchgang durch das Becken noch ungünstigere Stellung gebe, als sie ursprünglich war. Weiterhin setzt er eine Stellung des Kopfes voraus, die es ermöglicht, daß die Zangenlöffel an seine Seitenflächen angelegt werden. Ferner soll die Drehung erst im unteren Teile der Beckenhöhle, also in der Beckenenge, erfolgen. Gerade diese Vorbedingung sei übrigens von vielen seiner Gegner vernachlässigt worden. Scanzoni sieht also die künstliche Drehung, wie er selbst sagt, lediglich als eine Nachahmung der natürlichen an. Sie soll nur den Zweck verfolgen, „daß ein durch die relativ ungünstige Stellung des Kopfes bedingtes Mißverhältnis zwischen diesem und dem Becken beseitigt wird" [33]).

Wie es schon zu Lebzeiten Scanzonis war, so ist auch bis heute seine Auffassung heftig umstritten geblieben. **Gleichwohl darf**

---

33) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 830.

die Lehre von der Anwendung der Zange zum Zwecke der Verbesserung der Kopfstellung als ein bleibendes Ergebnis seiner wissenschaftlichen Arbeit bezeichnet werden. Döderlein sagt[34]):

> „Über die Berechtigung der Zange zu diesem Zwecke ist viel gestritten worden, in der Gegenwart wird ziemlich allgemein vor dieser Anwendung der Zange gewarnt; doch möchte ich auf Grund eigener, günstiger Erfahrungen hierüber glauben, daß das Verdammungsurteil nicht ganz gerechtfertigt ist und für gewisse Fälle nach den von Scanzoni aufgestellten und vertretenen Lehrgrundsätzen, die ich anerkenne, diese Operation wieder in ihr bescheidenes, aber gutes Recht eingesetzt werden wird.
>
> Um Mißdeutungen vorzubeugen, bemerke ich ausdrücklich, daß ich, ganz wie dies schon Scanzoni getan hat, keineswegs diese Umwandlung der Vorderhauptslage in eine Hinterhauptslage mittels der Zange als die regelmäßige Operationsmethode ansehen möchte. Dies Verfahren soll vielmehr reserviert bleiben für diejenigen Fälle, in welchen alle anderen, oben geschilderten Versuche zur Änderung der Vorderhauptslage fehlschlugen, strikte Indikation zur Beendigung der Geburt gegeben ist und der Versuch, den Kopf mittels der Zange in Vorderhauptslage zu entwickeln, scheitert. Es werden dies keineswegs häufige Fälle sein, aber wo diese Erfahrung gemacht werden muß, da wird die Scanzoni'sche Operation für Mutter und Kind gleich segensreich, sie allein ist es, die dann die Perforation des lebenden Kindes umgehen hilft."

Auch der zweite Fall, den Scanzoni für die Drehung mit der Zange in Betracht zieht, nämlich die Gesichtslage, ist heute noch ein Problem unter den Geburtshelfern. Bumm[35]) lehnt die Scanzoni'sche Operation bei der Gesichtslage ab, weil schon ein vorsichtiger Zangenversuch die doppelte Drehung meist sehr rasch als unmöglich erweise und in solchen Fällen nur der Kaiserschnitt oder die Perforation die Geburt beenden könne. Döderlein[36]) hält im allgemeinen auch die Perforation für ratsamer, erkennt aber an, daß „ein sehr gewandter, erfahrener Geburtshelfer, der ein genaues Urteil über das erlaubte Maß der anwendbaren Kraft hat", die doppelte Drehung nach Scanzoni auch in solchen Fällen mit Erfolg versuchen wird. Döderlein verweist hierbei auf ähnliche günstige Erfahrungen anderer Geburtshelfer wie Hohl, v. Winckel und Kaltenbach. **Hiernach scheint die Scanzonische Lehre von der „zweizeitigen" Anwendungsweise**

---

34) Döderlein, Albert: Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs. Leipzig 1923. S. 163 ff.

35) Bumm, Ernst: Grundriß zum Studium der Geburtshilfe, München und Wiesbaden 1922. S. 474.

36) Döderlein: geburtshilflicher Operationskurs l. c. S. 175.

der Zange bei Gesichtslage noch Entwickelungsmöglichkeiten zu besitzen.

Auch bei anderen Teilen des für den Frauenarzt wichtigen Instrumentariums hat die Meinung Scanzonis bis auf den heutigen Tag Gewicht behalten. So ist er beispielsweise ein lebhafter Anhänger und Förderer der Verwendung des Mutterspiegels gewesen. Er beklagt es, daß diese Untersuchungsmethode „von vielen Ärzten bis auf den heutigen Tag noch nicht geziemend gewürdigt ist; sonst wäre es uns unbegreiflich, wie uns noch immer so viele Kranke vorkommen könnten, welche von ihren Ärzten Monate- und Jahrelang behandelt wurden, ohne daß das Speculum auch nur ein einziges Mal in Anwendung gezogen worden ist, wiewohl der ganze Symptomenkomplex dringend zu einer derartigen Untersuchung aufforderte“ [37]).

Andererseits bringt Scanzoni dem Gebrauch der Gebärmuttersonde eine gewisse Skepsis entgegen. Jedenfalls lehnt er die Auffassung ab, daß die Untersuchung mit der Sonde eine unerläßliche Bedingung für eine erschöpfende Diagnose der meisten Gebärmutterkrankheiten sei.

> „Wenn man die Erfahrung gemacht hat, daß selbst von den geübtesten renommirtesten Gynäkologen durch die Einführung der Sonde wiederholt zu Fehlgeburten Veranlassung gegeben wurde, daß auf sie die heftigsten Uterinalkoliken, ziemlich profuse Blutungen, ja selbst lebensgefährliche Gebärmutterung Bauchfellentzündungen folgten, so würde man selbst dann sehr vorsichtig sein mit der Anwendung dieses Instruments, wenn es uns die wichtigsten diagnostischen Behelfe zu liefern im Stande wäre, und um so mehr dann, wenn sein Nutzen voraussichtlich ein nur untergeordneter ist“ [38]).

Einige Jahre später erwähnt Scanzoni in seinem Werk über die chronische Metritis, daß man aus der oben dargetanen Ansicht den Schluß gezogen habe, er sei ein absoluter Gegner der Sonde, „die nach unserer Ansicht eher Schaden als Nutzen stiften könne. Dies ist jedoch durchaus nicht das Ergebnis unserer Erfahrungen und wird gewiß jeder aufmerksame Leser der oben erwähnten Arbeit einräumen müssen, daß wir keineswegs dem rationellen Gebrauche, sondern nur dem sich mehrseitig zeigenden Mißbrauche dieses Instruments entgegentreten wollten“ [39]). **Wie einesteils der Gebrauch des Mutterspiegels, den Scanzoni mit soviel Nachdruck empfohlen hat, Gemeingut der Gynäkologie geworden ist, so gilt auch heute noch bei der Anwendung der Uterussonde, genau wie dies schon der große Würzburger Frauenarzt gelehrt hat, äußerste Vorsicht und Sorgfalt als oberstes Gebot.**

---

37) Scanzoni, F. W.: Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1857. S. 21.
38) Scanzoni: l. c. S. 28.
39) Scanzoni: Chron. Metritis l. c. S. 125.

C. Die Operation in der Gynäkologie.

In einer historischen Darstellung über die Entwicklung der Gynäkologie in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts finden sich bemerkenswerte Ausführungen über die Therapie in dieser Zeit [40]).

> „Die Gynäkologie in den Anfängen der uns zu beschäftigenden Zeit war, abgesehen von dem Gebrauche von Blutegeln, im ganzen eine sehr blutscheue Wissenschaft, die sich mehr der Therapie der inneren Krankheiten anlehnte als der Chirurgie. Der Gebrauch des Mutterspiegels war fast noch ein Privilegium vereinzelter bevorzugter Ärzte, und ich fürchte, es gab zu jener Zeit noch einzelne Gynäkologen vom Fach, welche den Gebrauch der Uterussonde für eine strafbare Vermessenheit ansahen. In der Therapie spielten die Hauptrolle die an die Vaginalportion applicierten Blutegel und die Ätzungen der ausschließlich als Ulceration bezeichneten Orificialerosionen mit dem Lapisstifte. Die einzig von einzelnen Ärzten geübte Intrauterintherapie bestand in der Einführung von pulverisiertem Silbersalpeter und in dem Gebrauch von Intrauterinstiften. Die mechanische Behandlung der Deviationen mit diesen war eine Controversfrage, welche die Gemüther in Aufregung erhielt, und die wenigen blutigen Operationen der Gynäkologie bestanden in der von Simpson eingeführten, den heutigen Anforderungen nicht mehr genügenden Discission des Cervikalkanals und in der Abtragung der am Collum sitzenden Neubildungen."

In diesem Zusammenhang wird es besonders interessieren, Näheres über Scanzonis Stellungnahme zur operativen Gynäkologie zu hören. Er, der sich bei aller Ablehnung der naturphilosophischen Anschauung von der Ärztekunst in seiner Therapie im wesentlichen von dem Gesichtspunkt leiten ließ, die natürliche Entwicklung des Krankheitsprozesses mit verhältnismäßig kleinen Mitteln zu fördern, mußte im operativen Eingriff etwas gegen die Natur Gerichtetes erblicken. Wie Nieberding berichtet [41]), „hat sich Scanzoni niemals in seinem Leben mit Vorliebe einer operativen Behandlung der Frauenleiden hingegeben, namentlich waren lebensgefährliche chirurgische Eingriffe seinem in dieser Beziehung weichem Gemüthe wenig sympathisch". Und doch ist er in Fällen, in denen die Operation das Mittel der Wahl war, energisch und ziel-

---

40) St. Peterburger Medizinische Wochenschrift 1884. Nr. 13. Rede bei Eröffnung der Festsitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Ärzte am 23. März 1884, gehalten vom Präsidenten Dr. O. von Grünewaldt: „Über die Wandlungen der Anschauungen und Principien in der Geburtshilfe und Gynäkologie während der letzten 25 Jahre."

41) Nieberding: Gedächtnisrede l. c.

bewußt für sie eingetreten. So sagt er zur Frage der operativen Behandlung des Brustkrebses[42]):

„Es wäre thöricht zu behaupten, daß es nicht zahlreiche Fälle gibt, in welchen die Krankheit bis zur Operation einen nur sehr langsamen Verlauf zeigt, um dann nach der Vornahme einer solchen um so rascher zum Tode zu führen. Wir geben zu, daß dieser Erfolg der Operation sogar häufiger beobachtet wird, als der entgegengesetzte; aber berechtigt uns dies Factum ein unbedingtes Anathema über die Operation auszuaussprechen? Gewiß nicht.

Solange es feststeht, daß durch dieses Verfahren, und sei es auch nur in seltenen Ausnahmefällen, eine radicale Heilung des Brustkrebses erzielt werden kann — und diess, glauben wir, kann wohl von Niemandem in Abrede gestellt werden, — so lange die Erfahrung vorliegt, daß Kranke in Folge der Operation Jahrelang von ihrem Übel befreit blieben, und so lange zugegeben werden muß, daß wir gar kein anderes Mittel zur gründlichen Beseitigung dieses Übels besitzen: so lange muß auch der Operation der ihr gebührende Platz eingeräumt bleiben. Berücksichtigt man in jedem speciellen Falle alle für die Vornahme der Operation sprechenden Umstände und gegentheilig alle Momente, die einen günstigen Erfolg derselben unwahrscheinlich machen, hält man die größere und geringere Bedeutung der einen und der anderen gewissenhaft gegenüber und gelangt man so zur Überzeugung, daß der operative Eingriff günstigere Chancen einschließt, als das exspectative Verfahren oder die Anwendung innerer und äußerer Arzneimittel: so wäre es unverzeihlich, wenn man auf das einzige Rettungsmittel der Kranken verzichten und sie unzuverlässigen, wenn auch a priori noch so glänzenden Theorien zu Liebe ihrem Schicksale überlassen würde. Hier hat das alte, so oft mißbrauchte Sprichwort: „Remedium anceps melius quam nullum“ seine volle Giltigkeit und es handelt sich nur darum, möglichst scharf die Anzeigen und Gegenanzeigen für die Operation ins Auge zu fassen, um sich so für die Folge vor jedem Vorwurfe zu wahren.“

Es ist keine ausreichende Begründung, wenn Nieberding für die Zurückhaltung, die Scanzoni lebensgefährlichen Operationen gegenüber stets gezeigt hat, nur „sein in dieser Beziehung weiches Gemüth“ anführt[43]). **Seine Haltung ist wohl vor allem durch seine Grundeinstellung bestimmt worden, daß der Arzt alles**

42) Scanzoni, Friedrich Wilhelm: Die Krankheiten der weiblichen Brüste und Harnwerkzeuge, so wie die dem Weibe eigenthümlichen Nerven- und Geisteskrankheiten. Prag 1855. III. Band der Klinischen Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes von Franz A. Kiwisch Ritter von Rotterau. S. 233 ff.

43) Nieberding: Gedächtnisrede l. c.

zu unterlassen habe, was das Leben des Patienten gefährdet und als Spekulation auszulegen sei.

Diese Auffassung tritt ganz besonders bei der Besprechung über die Ovariotomie zutage[44]).

> „Wir haben dort (in einer früheren Auflage seines Lehrbuchs) die Exstirpation der Ovariengeschwülste für ein chirurgisches Wagestück erklärt, welches, wenn es gelingt, von der sonst wohl unheilbaren Kranken dankbarst gerühmt und vom Pulicum angestaunt werden muß, ein Wagestück, welches nach unserer damaligen Ansicht um so weniger gerechtfertigt erschien, als die bis dahin erzielten Erfolge, wie sie sich in verschiedenen statistischen Zusammenstellungen verzeichnet fanden, begründete Zweifel an der Zuverlässigkeit der aus ihnen gezogenen Schlüsse zuließen, ja jedem Unbefangenen die Überzeugung aufdrängten, daß die mit der Operation verbundenen Gefahren in Wirklichkeit noch viel größer sind, als sie sich ohnedies aus den gefundenen Zahlen herausstellten.
>
> Im Laufe der letzten 6—8 Jahre ist dies anders geworden. Wir besitzen gegenwärtig eine große Zahl vollkommen zuverlässiger, von anerkannt wahrheitsgetreuen Männern herrührender Aufzeichnungen, welche der Ovariotomie ihr akiurgisches Bürgerrecht sichern und nothwendig dazu beitragen müssen, ihr selbst da, wo sie bis in die letzte Zeit die erbittertsten Gegner fand, einen immer weiteren Eingang zu verschaffen."

Zunächst verwundert es, wenn man Scanzoni in dem gleichen Buche über die operative Behandlung der Uterus-Fibroide völlig ablehnend urteilen hört[45]).

> „Wir für unseren Theil erblicken in derartigen tollkühnen Eingriffen keinen Fortschritt der Chirurgie und geben uns der Hoffnung hin, daß das Beispiel der englischen und französischen Collegen in dieser Beziehung auf deutschem Boden nie Nachahmung finden werde."

Wenn man berücksichtigt, daß nach dem Erscheinen der Gebärmutterchirurgie von M. Sims im Jahre 1866 der Operationslust Tür und Tor geöffnet war, und besonders wohl die jüngeren Kollegen Scanzonis oftmals über das Ziel hinausschossen, wird es verständlich, daß er bei einer Statistik dieser letzteren Operation, die von 42 Eingriffen 8 Heilungen und 34 Todesfälle verzeichnete, zu dieser vorsichtigen und abwartenden Haltung raten mußte.

---

44) Scanzoni, F. W.: Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1867. II. Band. S. 187 ff.

45) Scanzoni: Lehrbuch der Krankheiten der weibl. Sexualorgane. l. c. I. Band S. 270.

Aus der Ära einer fast ausschließlich chirurgisch-gynäkologischen Behandlung der Frauenleiden, die ihr Aufblühen der Lister'schen Lehre von der Antiseptik und den Arbeiten auf dem Gebiet der Bakteriologie verdankt, sind wahrscheinlich auch die leisen Vorwürfe zu verstehen, die sich in fast allen Nekrologen gegen Scanzonis Einstellung zur operativen Behandlung finden. Man hatte anscheinend bei dieser neuen Behandlungsmöglichkeit mit ihren großen Erfolgen zu schnell vergessen, daß es noch zehn Jahre vorher für jeden gewissenhaften Arzt ein unerhörtes Wagestück war, die Peritonealhöhle zu eröffnen — ergab doch die Statistik, daß die Sterblichkeit nach Ovariotomien im geraden Verhältnis zur Länge des Bauchschnittes wuchs.

Als es auch Scanzoni noch vergönnt war, unter allen Kautelen der Antiseptik im Jahre 1882 zwei Ovariotomien mit günstigem Erfolge auszuführen, sollen diese, so sagt Nieberding[46]), ihm ein starkes Gefühl innerer Befriedigung gegeben haben. „Wenn vorher die Erlaubnis zu einer Ovariotomie ihm nur mit Mühe abzuringen war, so war hier jetzt vollständig Wandlung eingetreten, und er scherzte höchstens über meine und anderer Operationslust."

4. Kapitel.

Scanzoni als Organisator.

A. Der medizinische Unterricht.

Das Bild der Lebensarbeit, die von Scanzoni geleistet worden ist, wäre nicht vollständig, wenn man nicht auch seiner großen organisatorischen Arbeitsleistung bei der Umgestaltung des alten, schon unter Adam Elias von Siebold bestandenen Gebärhauses in eine geburtshilfliche Klinik gedächte. Die Genehmigung zu diesem Bau wurde im Jahre 1856 erteilt und allseits als ein Dank des Königs von Bayern an den berühmten Würzburger Frauenarzt angesehen, der der Universität trotz eines Rufes nach Wien und nach Berlin treu geblieben war.

Als Scanzoni in die neue Klinik einziehen konnte, galt seine erste Sorge der Umgestaltung des Unterrichts. Jetzt endlich konnte er dem Ziele näher kommen, das er schon beim Antritt seiner Würzburger Professur zu erkennen gegeben hatte, nämlich die Geburtshilfe, die früher im wesentlichen der Arbeitsbereich der Hebammen in den Gebärhäusern gewesen war, mit den übrigen Zweigen der Medizin auf eine Stufe zu stellen. Dementsprechend wurde der Lehrplan der neuen Klinik, der alle Zweige der Geburtshilfe und Gynäkologie umfaßte, aufgebaut. Die geburtshilflich-gynäkologische Klinik wurde fünfstündig gelesen, Touchierübungen zweimal wöchentlich, geburtshilflicher Operationskurs dreimal in

---

46) Nieberding: Gedächtnisrede l. c.

der Woche gehalten. Der Assistent las ein Repetitorium der theoretischen Geburtshilfe viermal und das über Wochenbettkrankheiten einmal wöchentlich [47]).

In demselben Zusammenhang ist auch das Bestreben Scanzonis bemerkenswert, die Behandlung gynäkologischer Fälle in den Bereich des von ihm verwalteten Zweiges der Medizin einzubeziehen. Wie er sein Lehrbuch der Geburtshilfe als eine Ergänzung seines Werkes über die Krankheiten der weiblichen Sexualorgane betrachtet hat, und umgekehrt, so hat er, ganz im allgemeinen gesehen, Geburtshilfe und Gynäkologie als zwei zu einander gehörige Teile einer medizinischen Disciplin aufgefaßt.

In Prag hat er bekanntlich neben seiner Arbeit in der Gebäranstalt auch die Leitung der ausschließlich für gynäkologische Fälle bestimmten Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses innegehabt, „und ich gestehe es offen", so heißt es im Vorwort zu seinem Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane [48]), „daß mich der bei meiner Übersiedlung nach Würzburg erlittene Verlust dieser schönen Quelle für gynäkologische Beobachtungen auf das Schmerzlichste berührte." Einen gewissen Ersatz hat ihm dann in den ersten Jahren seiner Würzburger Tätigkeit seine gynäkologische Privatpraxis geboten. Endlich aber konnte er mit seinem Streben, auch offiziell die gynäkologischen Fälle betreuen zu dürfen, einen Schritt voran tun. Im Jahre 1855 wird ihm die Erlaubnis erteilt, im Juliusspital 6—8 Betten mit gynäkologischen Fällen zu belegen. Wie wichtig ihm die Durchsetzung dieses Zieles war, mag daraus hervorgehen, daß die Erwirkung dieser Erlaubnis eine seiner Bedingungen für die Ablehnung des Rufes nach Wien gewesen ist. Bei seiner Berufung nach Berlin im Jahre 1858 ist er dann wieder auf diese Angelegenheit zurückgekommen. Er verlangte für den Fall seines Verbleibens in Würzburg die Genehmigung, die von ihm ins Leben gerufene gynäkologische Abteilung aus dem Juliusspital in die neue geburtshilfliche Klinik verlegen zu dürfen. Gleichzeitig erreichte er ganz allgemein die Erlaubnis, gynäkologische Fälle in seiner Klinik zu behanden. **Damit war die von ihm so sehnlichst erstrebte organisatorische Zusammenfassung der geburtshilflichen und der gynäkologischen Klinik erreicht.**

B. Das Hebammenwesen.

In der gleichen Linie wie sein Bemühen um die Organisation des Unterrichts liegt Scanzonis Vorgehen gegen das, was er als Mißbräuche im Hebammenwesen angesehen hat. Zu seiner Zeit

---

47) Sticker, G.: Entwicklungsgeschichte der Medizinischen Fakultät an der Alma Mata Julia. In der Festschrift zum 350jährigen Bestehen der Universität „Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg, herausgegeben von Max Buchner, Berlin 1932. S. 712 ff.

48) Scanzoni: Lehrbuch der Krankheiten der weibl. Sexualorgane. l. c. S. VI.

war es üblich, daß Schwangere bei Hebammen Aufnahme fanden und von diesen allein entbunden wurden. Sie hatten also gewissermaßen Privatkliniken, die aber nicht unter ärztlicher Kontrolle, sondern unter ihrer eigenen Leitung standen. Es hat den Anschein, daß von dieser Möglichkeit vorzugsweise Schwangere Gebrauch gemacht haben, denen die Geburt eines Kindes unerwünscht war, oder die aus persönlichen Gründen anderer Art weder in ihrer Wohnung noch in einem Gebärhause niederkommen wollten. Es liegt auf der Hand, daß gerade unter solchen Umständen auch Eingriffe von Hebammen vorgenommen wurden und unentdeckt blieben, die vom Standpunkt ärztlicher Kunst nicht vertretbar waren. Außerdem aber wäre natürlich ein gewisser Anteil dieser Fälle der öffentlichen Entbindungsanstalt und somit den Forschungen und dem Unterricht zugute gekommen. Scanzoni hat daher wiederholt darauf gedrungen, „es möge von der Hohen Regierung den Hebammen der Stadt und der nächsten drei Stunden im Umkreise verboten werden, Schwangere bei sich im Hause aufzunehmen und zu entbinden“ [49]). „Schon vor einigen Jahren“, so heißt es in dem Bericht der medizinischen Fakultät an den Senat der Universität Würzburg vom 18. Mai 1858 [50]), „bei Gelegenheit der Berufung Scanzonis nach Wien wurde von demselben diese Forderung gestellt und diese Angelegenheit auch bei den Beratungen über die Reorganisation des Gebärhauses ins Auge gefaßt. Durch die seiner Zeit gepflogenen Recherchen und Unterhandlungen ist diese Angelegenheit bis nahe zum Abschluß gediehen, und kann es daher keine Schwierigkeiten mehr haben, dieselben im Sinne von Scanzoni zu erledigen. Immerhin erlaubt sich die Fakultät beizufügen:

1. daß entsprechenden Falles von den jährlich bei Hebammen vorkommenden etwa 300 Geburten wohl sicherlich 100—150 der Gebäranstalt zu Gute kommen würden, was eine wichtige Vermehrung des Lehr- und Beobachtungsmaterials ergäbe,
2. daß die Erfüllung des Wunsches nicht den geringsten Anstand bietet, ja sogar im Interesse der Moralitas im hohen Grade wünschenswerth ist.“

Dem Wunsche Scanzonis wurde entsprochen. Das Verbot rief aber bei den Hebammen einen solchen Widerstand hervor, daß es ihnen im Jahre 1863 gelang, seine Aufhebung durchzusetzen. Scanzoni hat sich diese Wandlung in der Auffassung der Regierung so zu Herzen genommen, daß er alsbald um Enthebung von seinen Ämtern nachgesucht hat. Die Angelegenheit scheint dann späterhin, wie von Wurzbach berichtet [51]), bereinigt worden zu sein.

---

49) Personalakte.
50) Personalakte.
51) Wurzbach, Constant von: Biographisches Lexikon des Kaiserthums Österreich. Wien 1875. Band XXIX. S. 10.

Bei Ablehnung seiner Berufung nach Berlin, im Jahre 1858, verlangte Scanzoni von der Verpflichtung, den Hebammenunterricht selbst zu geben, entbunden zu werden. Seiner Ansicht nach könne dieser Unterricht von einem Repetitor erteilt werden. Zur Begründung dieses Wunsches erklärt er, wie der obenerwähnte Fakultätsbericht mitteilt, „diesen Unterricht zu geben sei allen seinen Neigungen und Tendenzen entgegen“ [52]). Diese Begründung hält die Fakultät bei der offenbar bekannten Stellungnahme Scanzonis zum Hebammenwesen für ausreichend, da sie ohne weitere Bemerkungen „keinen Anstand nimmt, sein Begehren kräftig zu befürworten“ [52]).

Diese Vorgänge sind ein charakteristischer Beitrag zur Geschichte des Hebammenwesens. Während in der zweiten Hälfte des achtzehnten Jahrhunderts, wie Pagel berichtet [53]), der Zugang von Schwangeren zu den Entbindungsanstalten noch mancherlei Vorurteilen beim Publikum begegnete, sodaß „Kreissende, beispielsweise in Göttingen, buchstäblich angeworben werden mußten“, **steht Scanzoni gemeinsam mit anderen Zeitgenossen mit seinem Bestreben um die Reform des Hebammenwesens schon im siegreichen Endkampf der wissenschaftlichen Medizin gegen die handwerksmäßige Geburtshilfe.**

5. Kapitel.

Scanzonis Persönlichkeit.

Die auszeichnenden Worte der vielen Nachrufe auf Scanzoni geben nur ein unvollkommenes Bild seines Wesens wieder, sind vielleicht auch durch den gegebenen Anlaß in manchem zu stark betont und durch die Persönlichkeit der Verfasser dieser Nekrologe zu subjektiv bestimmt. Da aber andere Zeugnisse fehlen, soll die Persönlichkeit dieses großen Arztes und Menschen durch seine eigenen Worte hervortreten.

Wie rücksichtsvoll gegenüber seinen Patientinnen und wie anschaulich und belehrend für seine Schüler klingt es, wenn Scanzoni dem jungen Art, der vielleicht zum ersten Male allein verantwortlich an ein Wochenbett herantritt, solche Worte sagt [54]).

> „Der Geburtshelfer überzeuge sich, daß alle im Verlaufe des Geburtsactes möglicherweise nöthigen Geräthschaften vorrätig und zubereitet sind und trage da, wo dies bis zu seiner Ankunft nicht geschah, Sorge, daß es beizeiten, so wenig als möglich geräuschvoll und auf eine Art geschehe, durch welche die Kreissende nicht unnützer Weise in Angst und Sorgen

52) Personalakte.
53) Pagel, Julius: Einführung in die Geschichte der Medizin. Berlin 1898. S. 321.
54) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 243 ff.

versetzt wird. Nie unterlasse man, sich selbst in Häusern ansehnlicher und vermögender Leute zu überzeugen, daß Alles vorbereitet wird, was zur Besorgung der Mutter oder des Neugeborenen erforderlich ist; denn nicht selten kömmt es vor, daß durch das plötzlich eintretende Ereigniss die ganze Familie in eine Aufregung versetzt wird, welche sie auch die einfachsten und doch dringend nöthigen Gegenstände vergessen macht, so daß diese dann erst in dem Augenblicke, wo man sie dringend benöthigt, im ganzen Hause zusammengesucht werden müssen ...

Zum Troste und Beistande der Gebärenden kann außer der Hebamme noch eine verständige, am besten von der Kreissenden selbst zu wählende Frau beigezogen werden; den Gatten suche man, wenn seine Gegenwart nicht ausdrücklich und dringend verlangt wird, zu entfernen, indem es besonders bei Erstgebärenden nicht selten vorkömmt, daß diese durch die Ängstlichkeit des an derartige Situationen nicht gewöhnten Mannes eher entmuthigt, als in ihrer Hoffnung auf einen günstigen Ausgang bestärkt werden."

Als erfahrener Frauenarzt hat Scanzoni es oftmals erlebt, daß gerade in der Eröffnungsperiode der Geburt für den jungen Arzt große Schwierigkeiten entstehen können. Er gibt darum seinen Kollegen einen Hinweis, wie sie sich in solchem Falle zu verhalten haben [55]).

„Es gehört zu den beinahe constanten Vorkommnissen, daß die Frauen, besonders wenn sie Erstgebärende sind, in dieser etwas länger dauernden und für sie scheinbar erfolglosen Geburtsperiode die Geduld und Hoffnung auf einen günstigen Ausgang verlieren. Hier ist es die Aufgabe des Arztes, das Gemüth der Kreissenden durch eine freundliche, tröstende Zusprache zu beruhigen, indem man sie zugleich über den Nutzen der für sie so qualvollen vorbereitenden Wehen belehrt. Dabei behalte man den wohlbegründeten Rat Wigand's im Andenken, nie mit bestimmten Worten den Zeitpunkt, wann die Geburt beendet sein werde, anzugeben, weil die mannigfaltigsten, nie vorherzusehenden Umstände den Arzt Lügen strafen und so das in ihn gesetzte Vertrauen der Kreissenden und ihrer Angehörigen leicht schwächen können."

Über seine ärztliche Kunst hinaus, abseits von allem beruflichen Können und Wissen ist Scanzoni, der uns von seinen Freunden und Schülern als eine innerlich abgerundete, harmonische Persönlichkeit geschildert wird, stets bereit, seinen Patienten in seelischer Not beizustehen und ihnen zu helfen. Viele Mütter mögen zu ihm gekommen sein, um von dem alles verstehenden Menschen in schwierigen Lebens- und Erziehungsfragen ihrer heran-

55) Scanzoni: Geburtshilfe l. c. S. 247.

wachsenden Töchter einen Rat zu erbitten. Es hat nichts mehr mit der Aufgabe des Arztes zu tun, sondern ist der Ausdruck einer zielsicheren und gleichzeitig gütigen Persönlichkeit, wenn Scanzoni den Müttern rät, während der Pubertätszeit ihre Töchter von Gemütsaffekten aller Art nach Möglichkeit entfernt zu halten, sie aber andererseits auffordert, den seelischen Bedürfnissen der heranreifenden Mädchen Verständnis entgegenzubringen. Jene Worte, bei denen man sich heute eines leisen Lächelns nicht erwehren kann, haben wohl in der sozialen Schicht, an die sie sich in erster Linie wenden und in jener Zeit streng abgeschlossener Mädchenerziehung seltsam geklungen [56]):

> „Man überwache die Gesellschaft des jungen Mädchens aufs Sorgfältigste ... und sei vor allem auf der Hut bezüglich des Umgangs mit jungen Männern ... Hängt aber das Mädchen einmal an einem Manne, ist es ihm mit wahrer Liebe ergeben, so biete der Arzt all seinen Einfluß bei den Angehörigen auf, daß sie den Gefühlen der Liebenden nicht schroff entgegentreten, daß sie nicht mit Gewalt ein Verhältnis zu brechen suchen, welches ihnen vielleicht unangenehm, dem Mädchen aber, wir behaupten nicht zu viel, eine nothwendige Bedingung für den Fortbestand seiner geistigen und körperlichen Gesundheit geworden ist."

Solche menschlichen Eigenschaften waren es, die Scanzoni zum Frauenarzt geradezu prädestinierten: seine „kundige, schonende und sichere Hand", wie Nieberding es mit anderen Worten ausgedrückt hat [57]), „sein so sicheres und wiederum freundliches, ja ich möchte sagen liebevolles und bezauberndes Auftreten am Kranken- und Kreissbett."

Die „seltene Liebenswürdigkeit" und die „bestechendsten Umgangsformen", die ihm von Chrobak [58]) nachgerühmt werden, zeichneten ihn auch in seinen wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit den Gegnern seiner Anschauungen aus. Wenn er beispielsweise allen Einwendungen zum Trotz bei Behandlung der Inflexionen des Uterus die Anwendung von „Knickungsinstrumenten" als gefährlich und erfolglos mit Nachdruck ablehnt, so mildert er gleich hinterher seine scharfe Stellungnahme durch einige verbindliche und humorvolle Bemerkungen [59]).

> „Selbst Martin's neueste Behauptung, daß er von 54 an Gebärmutterknickungen leidenden Frauen 25 mittelst seines federnden Regulators bleibend geheilt habe, kann unsere soeben ausgesprochene Ansicht nicht ändern. Wir wünschen ihm Glück zu seinen glänzenden Erfolgen, die wir, ohne sei-

---

56) Scanzoni: Krankheiten der weibl. Brüste. l. c. S. 412 ff.
57) Nieberding: Gedächtnisrede l. c.
58) Wien. Klin. Wschr. l. c.
59) Scanzoni: Lehrbuch der Krankheiten d. weibl. Sexualorgane l. c. S. 119.

ner Wahrheitsliebe zu nahe zu treten, nicht bezweifeln dürfen. Erklären können wir sie uns doch nur durch die Annahme, daß die Berliner Gebärmütter weniger renitent sind, als jene der sich in Würzburg befindenden Frauen."

Als Scanzoni aufgefordert wird, die von Kiwisch begründete, durch dessen Tod aber nicht zur Vollendung gelangte Sammlung der Klinischen Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes fortzusetzen, steht er nicht an, die großen Verdienste dieses nur um wenige Jahre älteren Kollegen, mit dem er jahrelang um die Fortschritte in der Gynäkologie gewetteifert hatte, in ritterlicher Weise zu unterstreichen [60]).

„Vor Allem mußte ich befürchten, daß die Ansprüche, welche das ärztliche Publicum an den Vollender des Kiwisch'schen, mit Recht als klassisch anerkannten Buches stellen wird, in keinem Verhältnisse stehen werden zu den Leistungen, welche ich entgegenzubringen im Stande bin; ich mußte befürchten, daß ich zu willkürlichen und unwillkürlichen Vergleichungen zwischen meiner Arbeit und jener meines Vorgängers Veranlassung geben werde, welche am Ende ein für mich allzu ungünstiges Resultat haben dürften — ein Umstand, der gewiß nichts weniger als aufmunternd auf meinen Entschluß wirken konnte."

Den gleichen Geist, frei von aller beruflichen Eifersucht atmen die Abschiedsworte auf Kiwisch, die er in der Sitzung der physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg am 8. Dezember 1851 in seiner Gedächtnisrede gesprochen hat. Bei gleicher Gelegenheit gedenkt er des Hinscheidens seines Repetitors und Assistenten Franz Schierlinger, — ein Verlust, der „vielleicht weniger Sensation, weniger Gerede in der Gelehrtenwelt erwecken wird, als jener Kiwisch's, der aber gewiß uns alle, die wir den Verblichenen kannten, aufs Schmerzlichste berührt und uns aufs Neue die Überzeugung aufdrängt, daß manche ausgezeichnete Persönlichkeit still und unbeachtet verloren geht, bloß deshalb, weil es ihr nicht gegeben war, ihre Verdienste öffentlich geltend zu machen und sich in die Reihen der Männer zu drängen, die da glänzen als Sterne am Horizonte der Wissenschaft und der Kunst" [61]).

Solche unvoreingenommene Wertung der Leistungen und Verdienste seines Assistenten ist der Ausdruck des Geistes, in welchem Scanzoni die Arbeit seiner jüngeren Kollegen und Schüler stets zu fördern bestrebt war. Wie er selbst als Assistent in der Prager Gebäranstalt unter Jungmann's Leitung sich frei entfalten konnte, so hat auch er es immer wieder freudig begrüßt, wenn seine

60) Scanzoni: Die Krankheiten der weiblichen Brüste. III. Band der Klinischen Vorträge. l. c. S. VI.

61) Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg. Außerordentliche Sitzung vom 8. Dezember 1851. Erlangen 1852.

Assistenten durch selbständige Arbeiten und Forschungen voranzukommen bemüht waren. Sein eigener unermüdlicher Fleiß ist ihnen dabei stets ein Vorbild zur Nacheiferung gewesen.

Die schönsten Worte, die über die Persönlichkeit Scanzonis gesprochen worden sind, hat Ernst Bumm gefunden, indem er uns den Eindruck der Abschiedsvorlesung im Wintersemester 1887/88 wiedergibt [62]).

> „Es war eine weihevolle Stunde, als der greise Meister zum letzten Male vor seine Zuhörer trat und von der Stelle am Krankenbett, von wo er so oft in die Augen seiner begeisterten Schüler geschaut ,einen Überblick über seinen Lebenslauf, seine wissenschaftliche Tätigkeit und seine Erfahrungen gab. Für diese Stunde, in der Erregung des Abschiedes, war er noch einmal ganz der alte, der große Kliniker auf der Höhe seiner Kraft....
>
> Was die Persönlichkeit Scanzonis vor allem auszeichnete, was den mächtigen Einfluß erklärt, den dieser Mann Jahrzehnte lang auf die Entwicklung der deutschen Gynäkologie ausübte, das ist die seltene und glückliche Harmonie, in welcher er alle großen Eigenschaften eines Forschers, Lehrers und Arztes in sich verkörperte. Wenn ihn ein scharfer, klarer Geist, eine stets nüchterne und doch weitausblickende Beobachtungsgabe, eine reiche, schon mit jungen Jahren gewonnene Erfahrung, das alles gepaart mit ungewöhnlicher Arbeitskraft und meisterhafter Gewandtheit des Stils, zu den bedeutendsten wissenschaftlichen Leistungen befähigte, so stand ihm nicht minder jene überzeugende Kraft des ganzen Wesens, jene Wärme und Hingebung zu Gebote, welche befruchtend auf den Schüler, Vertrauen und Hoffnung erweckend auf den Kranken wirkt....
>
> Was Scanzoni als Lehrer gewesen ist, — die vielen Hunderte seiner Schüler, die heute noch in allen Gauen Deutschlands wirken, wissen es und werden seiner in Dankbarkeit gedacht haben, als die Nachricht seines Hingangs die Tagesblätter durcheilte. Ihm war die Macht des lebendigen Wortes in selten hohem Maße gegeben. Wie sein ganzes Wesen, so war auch sein Vortrag frei von jeder Geziertheit und allem Pathos. Schlicht, einfach, wahr, darum aber nicht weniger zu Herzen gehend und überzeugend."

6. Kapitel.

Schlußbetrachtung.

Die zweite Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts ist für die medizinische Wissenschaft die große Wende geworden. Die natur-

---

62) Bumm, E. in Münch. Med. Wschr. 1891.

philosophische Auffassung der ärztlichen Kunst wird in dieser Zeit durch die naturwissenschaftliche Betrachtungsweise abgelöst; die vorsichtige ja zurückhaltende Unterstützung oder Behinderung des natürlichen Krankheitsverlaufs wird durch aktives Einsetzen des Arztes ersetzt. Der Medizin als Wissenschaft und Beruf wurde damit ein immer wachsender Aufgabenkreis zu teil. Sie hatte früher auf den Universitäten als ein einheitliches, ungeteiltes Lehrfach gegolten. In Würzburg hatte Franz von Rinecker noch bis zum Wintersemester 1883/84 die verschiedensten Fächer der Medizin in Vorlesungen und in der Praxis gleichzeitig behandelt [63]). Mit der Vergrößerung und Vertiefung der Aufgaben wurde die Teilung der medizinischen Wissenschaft in einzelne Fachgebiete notwendig, und für den Forscher und Lehrer der Medizin war die Konzentration auf ein Einzelfach geboten. Dies bedeutete gleichzeitig, daß Zweige der Ärztekunst, die bis dahin teilweise Laienberufe gewesen waren, zu wissenschaftlichen Disciplinen erhoben wurden. In diese Zeit fällt auch die Herausbildung der Geburtshilfe zum besonderen Fachgebiet der medizinischen Wissenschaft und ihre Vereinigung mit der Gynäkologie zu einem alle speziellen Frauenleiden und die damit aufs innigste zusammenhängende Geburtskunde umfassenden besonderen Lehrfach der Universitäten.

Nicht kampflos ging diese Entwickelung vor sich. Gerade Scanzoni hat um diese für die wissenschaftliche Existenz seines Fachs entscheidende Frage sein ganzes Leben gekämpft. Trotz seiner großen Erfolge in der Abgrenzung der ärztlichen Geburtshilfe vom Hebammenwesen und in der Einbeziehung der bis dahin meist zur Chirurgie oder zur Inneren Medizin gerechneten Gynäkologie in das Arbeitsgebiet des Frauenarztes, konnte er bei seiner Emeritierung in einem Brief vom 10. Dezember 1888 an seinen Nachfolger Max Hofmeier schreiben: „daß er, entmutigt durch die seinem Streben sich fortwährend entgegensetzenden Schwierigkeiten und Hindernisse, das, was ihm als erstrebenswert erschienen sei, hier trotz seiner fast 40jährigen Tätigkeit nicht habe durchsetzen und erreichen können" [64]). Der Kampf um die Differenzierung der medizinischen Wissenschaft in Einzeldisciplinen und um die Zusammenfassung der Geburtshilfe und Gynäkologie zur einheitlichen Frauenheilkunde, zu dem Scanzoni so viel beigetragen hat, ist in seiner Arbeit als Forscher und Arzt, als Lehrer und Organisator ein wesentlicher Teil gewesen. Wenn dieses Streben und Mühen schließlich von einem vollen Erfolge gekrönt worden ist, so ist dieses Ergebnis im Grunde nur den wissenschaftlichen und praktischen Leistungen der Geburtshilfe und Gynäkologie zu danken, die erst hier-

---

63) Sticker, G.: Entwickelungsgeschichte der Medizinischen Fakultät an der Alma Mater Julia. In der Festschrift zum 350jährigen Bestehen der Universität „Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg", herausgegeben von Max Buchner, Berlin 1932. S. 715.

64) Gauss, C. J.: Vom Freihaus zur Frauenklinik. In Festschrift von Max Buchner l. c. S. 248.

durch ihrem Anspruch, einen selbständigen Zweig der Medizin zu bilden, die Berechtigung erwiesen haben. An diesen Leistungen ist Scanzoni ein gebührender Anteil zuzusprechen.

Nicht von ungefähr ist gerade Würzburg ein Menschenalter hindurch die Arbeitsstätte des großen Frauenarztes geworden. Hier hatte schon vor Scanzoni die Medizin eine besondere Pflegestätte gefunden. Würzburg hatte die große Ärztefamilie der Siebold hervorgebracht, die gerade auf dem Gebiet der Geburtshilfe Bahnbrechendes geleistet hatten[65]). Von der zweiten Hälfte des achtzehnten Jahrhunderts an sind es immer wieder Mitglieder dieser Familie gewesen, die den Hebammenunterricht gefördert, eine Entbindungsanstalt errichtet oder geleitet, oder für die Verbindung von Geburtshilfe und Gynäkologie gekämpft haben. Dem letzten Vertreter dieser Familie als Würzburger Frauenarzt waren mit Josef Servatius von d' Outrepont und dann Franz Kiwisch Ritter von Rotterau zwei weitere bedeutende Gynäkologen gefolgt. Auf Scanzoni wiederum folgten in seinem Fach als Professoren oder Docenten Männer wie Max Hofmeier, Wilhelm Nieberding, Otto von Franqué und Ernst Bumm. So war Scanzoni in seiner Würzburger Lebensarbeit in eine lange Entwicklungsreihe großer Geburtshelfer und Gynäkologen hineingestellt.

Aber auch in anderen Zweigen der Medizin war Würzburg ein Glanzpunkt der Wissenschaft. Hier seien aus Scanzonis Zeit nur Männer wie Johann Lucas Schönlein, Rudolf Virchow, Ernst von Bergmann und Albert Kölliker genannt. Würzburg ist zu jener Zeit neben Prag, Wien und Berlin die bedeutendste medizinische Fakultät gewesen. Wenn Scanzoni hier trotz der verlockendsten Berufungen immer wieder geblieben ist, so wird man sich diese Bedeutung der Universität Würzburg vor Augen halten müssen. Er hat offenbar die Atmosphäre medizinischer Forscherarbeit, die hier das Leben der Kleinstadt am Main beherrschte, dem wenn auch vielleicht großartigeren aber andererseits auch zerstreuteren Treiben in der Großstadt vorgezogen.

Was Scanzoni in seiner Lebensarbeit erreicht hat, kann heute nicht mehr mit zutreffendem Maßstab gemessen werden. Vieles ist vergessen worden, weil es durch die Arbeit der Nachfahren Scanzonis überholt worden ist; vieles auch, weil es selbstverständliches Gemeingut der Medizin geworden ist. Was aber von seinem Lebenswerke bleibt, ist das Fortschreiten zur Erkenntnis der Wahrheit, dem er sein ganzes arbeitsreiches Leben in Treue und Hingabe gewidmet hat. Vielleicht darf zur Charakterisierung seiner Lebensarbeit ein Wort angeführt werden, welches Eduard Casper Jacob von Siebold ausgesprochen hat[66]). Dieses Wort wird Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels in besonderem Maße gerecht: „Ein Stillstand läßt sich nimmer be-

65) Gauss: in Festschrift von Max Buchner l. c. S. 241 ff.

66) Siebold, Eduard, Casper, Jacob von: Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. 2 Bände. Berlin 1839 und 1845. § 262.

fürchten, da die Teilnahme an der Geburtshilfe so allgemein geworden ist und das mühsam Erworbene zu treuer Bewahrung und emsiger Fortbildung auffordert. Vieles bleibt noch zu tun übrig, und rastlos muß das Streben nach Wahrheit fortgehen, welches die Gottheit tief in das Innere des Menschen gepflanzt hat, wenn auch die höchste Vollkommenheit nie erreicht wird.... Die Wahrheit zu erforschen haben wir redlich gestrebt, und dies Bewußtsein hat uns den Mut gegeben, auf der dornichten Bahn, welche wir zu betreten angefangen, beharrlich das Ende zu erreichen."

SCHRIFTTUM

I. Schriften von Scanzoni:

1. Lehrbuch der Geburtshilfe. Wien 1855.
2. Compendium der Geburtshilfe. Wien 1854.
3. Die Geburtshilflichen Operationen. Wien 1852.
4. Beiträge zur Geburtskunde und Gynäkologie. 7 Bände. Würzburg 1853 bis 1873.
5. Lehrbuch der Krankheiten der Weiblichen Sexualorgane. Wien 1857. Lehrbuch der Krankheiten der Weiblichen Sexualorgane. Vierte umgearbeitete Auflage. II. Bände. Wien 1867.
6. Die Chronische Metritis. Wien 1863.
7. Die Krankheiten der weiblichen Brüste und Harnwerkzeuge, so wie die dem Weibe eigenthümlichen Nerven- und Geisteskrankheiten. Prag 1855. III. Band der Klinischen Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Von Franz A. Kiwisch Ritter von Rotterau. Prag 1855.
8. Gedächtnisrede auf Professor von Kiwisch und Dr. Franz Schierlinger. Aus den „Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg". Außerordentliche Sitzung vom 8. Dezember 1851. Erlangen 1852.
9. Gedächtnisrede auf Dr. Adolf Morawek. Aus den „Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft in Würzburg". Würzburg 1856.

II. Andere Schriften:

1. Allgemeine Deutsche Biographie. Band 53.
2. Buchner, Max: Aus der Vergangenheit der Universität Würzburg. Festschrift zum 350jährigen Bestehen der Universität. Berlin 1932.
3. Bumm, Ernst: Grundriß zum Studium der Geburtshilfe. München und Wiesbaden 1922.
4. Dohrn, Rudolf: Geschichte der Geburtshilfe der Neuzeit. 2 Bände. Tübingen 1903 und 1904.
5. Döderlein, Albert: Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs. Leipzig 1923.
6. Fasbender, Heinrich: Geschichte der Geburtshülfe. Jena 1906.
7. Haberling, W., Hübotter, F., Vierordt, H.: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. 2. Auflage. 1.—6. Bd. Berlin und Wien 1929—1935.
8. Herxheimer. Gotthold: Grundriß der Pathologischen Anatomie. München 1932.
9. Hirschel, Bernhard: Compendium der Geschichte der Medizin von den Urzeiten bis auf die Gegenwart mit besonderer Berücksichtigung der Neuzeit und der Wiener Schule. Wien 1862.
10. Jaschke, Rud. Th. von: Geburtshilfe. Leipzig 1933.
11. Jaschke, Rud. Th. von: Gynäkologie. Leipzig 1934.
12. Nieberding, H.: Gedächtnisrede auf den verstorbenen Herrn Geheimrath Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels, gehalten in feierlicher Sitzung am 11. März 1892. Sitzungsbericht der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg. Jahrgang 1892. Würzburg 1893.

13. Pagel, Julius: Einführung in die Geschichte der Medizin. Berlin 1898.
14. Siebold, Ed. Casp. Jac. von: Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe. 2. Bände. Berlin 1839 und 1845.
15. Stoeckel, W.: Lehrbuch der Gynäkologie. Leipzig 1931.
16. Vierordt, H.: Medizin-geschichtliches Hilfsbuch. Tübingen 1916.
17. Winckel, F. von: Handbuch der Geburtshülfe. 3 Bände. Wiesbaden 1903 bis 1906.
18. Wurzbach, Constant von: Biographisches Lexikon des Kaiserthums Österreich. 60 Bände. Wien 1857—1892.

III. Zeitschriften und Sonstiges.

1. Berliner Klinische Wochenschrift v. 22. Juni 1891. Nachruf auf Scanzoni.
2. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1891, Nachruf auf Scanzoni von F. von Winckel.
3. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1900 Nr. 1. H. Fritsch: „Die Gynäkologie und Geburtshilfe des letzten Vierteljahrhunderts“.
5. Münchener Medizinische Wochenschrift vom 7. Juli 1891. Nachruf auf Scanzoni von E. Bumm.
6. St. Petersburger Medizinische Wochenschrift 1884 Nr. 13. Rede bei Eröffnung der Festsitzung des Allgemeinen Vereins St. Petersburger Ärzte am 23. Mai 1884, gehalten vom Präsidenten Dr. O. von Grünewaldt „Über die Wandlungen der Anschauungen und Principien in der Geburtshilfe und Gynäkologie während der letzten 25 Jahre“.
7. St. Petersburger Medizinische Wochenschrift 1891. Nachruf auf Scanzoni.
8. Virchow Archiv Band 127. Jahrgang 1892. Medizinisch-naturwissenschaftliche Nekrologe des Jahres 1891 zusammengestellt von E. Gurlt.
9. Wiener Klinische Wochenschrift 1891. Nr. 29. Nachruf auf Scanzoni.
10. Personalakte der Universität Würzburg, betreffend den ordentlichen Professor der Geburtshilfe an der Hochschule zu Würzburg Geheimrat Dr. Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels.
